

ذوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية



دكتور
خالد محمد عسل



تليفاكس : ٤٤٨٠ ٥٤٠ - الإسكندرية

ذوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية

دكتور

فالمحمد عسل

أستاذ مساعد بقسم التربية وعلم النفس
- كلية التربية بجامعة الملك خالد في ببشة

الطبعة الأولى

2012م

الناشر

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس : 5404480 - الإسكندرية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ

لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾

"صدق الله العظيم"

(سورة النحل، آية 77)

اهداء

إلى روح والدي .

ووالدتي أطال الله في عمرها .

وزوجتي الزكية المخلصة....

وأبنائي الأعزاء.....

عبد الرحمن .. إيمان .. محمد

تقديم الكتاب :

زاد الإهتمام بذوى الإحتياجات الخاصة (الفئات الخاصة) إهتماماً كبيراً فى العقدين الأخيرين عنه فى الماضى فى شتى دول العالم سواء كانت الغنية أو الفقيرة على حد سواء، وزاد هذا الإهتمام فى مجال التشخيص واتساع تعريف ذوى الإحتياجات الخاصة لتشمل فئات كثيرة وقد قدم فاروق الروسان (1998) عدة فئات لذوى الإحتياجات الخاصة واشتملت على :

- فئة الأطفال ذوى صعوبات التعلم .
 - فئة الأطفال ذوى الإضطرابات اللغوية .
 - فئة الأطفال ذوى الإضطرابات الإنفعالية .
 - فئة الأطفال ذوى الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.
 - فئة الأطفال المتفوقين دراسياً والموهوبين .
- وقد قدم المؤ ترم القومى الأول للتربية الخاصة (1995) عشر فئات

وهى كالتالى :

- التفوق العقلى والموهبة الإبداعية.
- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة .
- الإعاقة السمعية - الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة.
- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة.
- الإعاقات البدنية والصحية الخاصة.
- التأخر الدراسى وبطئ التعلم .
- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية .
- الإضطرابات السلوكية والإنفعالية .
- الإعاقة الإجتماعية وتحت الثقافية .

• الإجترارية أو الذاتوية.

وقد تم دمج مجموعة الإضطرابات التى تشخص فى مرحلة المهد والطفولة والمراهقة فى الدليل التشخيصى (DSM-IV) (1994) فى الفئات التسع التالية :

- التخلف العقلى .
- إضطرابات التعلم .
- الإضطرابات النمائية المنتشرة .
- إضطرابات المهارات الحركية .
- إضطرابات الإنتباه والسلوك التميزقى.
- إضطراب فرط النشاط وإضطراب الإنتباه.
- إضطراب الأكل والتغذية.
- إضطرابات التواصل.
- إضطرابات أخرى.

وأن هذه الفئات الخاصة المتعددة تحتاج إلى وسائل مساعدة فى التعلم والتواصل مع الآخرين فى المجتمع بطريقة سوية ومرغوبة وكذلك فإن هذه الفئات الخاصة فى حاجة إلى التدخلات العلاجية لكل فئة من هذه الفئات، وهذا يتم بتقديم العون والمساعدة والرعاية التربوية والنفسية التى تقوم على دراسة خصائصهم واهتماماتهم، ومن الإتجاهات الحديثة أيضاً الإهتمام بالجوانب الإيجابية فى شخصية هذه الفئات بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومظاهر العجز والإضطراب، لذا فإن هذا الكتاب سوف يتناول معظم الفئات الخاصة بالتوضيحات النظرية والتدخلات العلاجية سواء من خلال أساليب علاجية أو فنيات فى إطار برامج مقترحة لذلك لكى تكون مصباحاً منيراً لمن يريد أن يعرف ويتعلم ويتعامل مع هذه الفئات الخاصة بمختلف

أنواعها، كما أن هذا الكتاب من المقرر له بمشيئة الله تعالى أن يكون على جزئين أو أكثر، بحسب ما يتسنى للباحث، وهذا الكتاب الجزء الأول الذى نحن بصددده يتحدد فى خمسة فصول كالتالى :

الفصل الاول: مدخل إلى الفئات الخاصة ويحتوى على: (مقدمة- تعريف التربية الخاصة- مفاهيم مرتبطة بالتربية الخاصة-الطفل المعوق ومجالات التربية الخاصة- أهداف التربية الخاصة-فئات التربية الخاصة)

الفصل الثانى:1- فئة التأخر العقلي والتدخلات الإرشادية ويشتمل على: (التطور التاريخى للمتخلفين عقلياً- تعريفه وحقوق المتخلف عقلياً- إفاق المستقبل- تصنيف المتخلفين عقلياً- خصائص المتخلفين عقلياً- مدى الإنتشار- أهداف رعاية المتخلفين عقلياً- ضبط المتخلف عقلياً داخل المدرسة- سلوكيات إيذاء الذات لدى المتخلفين عقلياً- الأساليب المستخدمة فى علاج سلوكيات إيذاء الذات لدى المتخلفين عقلياً)(التعليم الملطف - الإقتصاد الرمزى)

الفصل الثالث:2- فئة الموهوبين وتشمل: (تعريف الموهوبين- فئات الموهوبين - تصنيف الموهوبين - سمات وخصائص الموهوبين - مراحل الكشف عن الموهوبين - عوامل نمو الموهبة - أساليب وفنيات العناية بالموهبة).

الفصل الرابع: 3- من إضطرابات التواصل(إضطراب النطق) ويحتوى على : (مقدمة عن أهمية النطق الكلامى -مراحل النطق الكلامى - تصنيف الأصوات الكلامية واللغوية- تصنيف أصوات التهجى وصفاتها- إضطرابات النطق والكلام وتصنيفها- أسباب إضطرابات النطق والكلام - التدخل المبكر للعلاج الكلامى - فنيات العلاج الكلامى - تقسيم العلاج الكلامى).

الفصل الخامس: 4-الأوتيزم (التوحيديين) ويشتمل على: (مقدمة-
التطور التاريخي لدراسة التوحد- تشخيص التوحد وأسبابه- المشكلات التي
يواجهها- التوحد وفصام الطفولة- قياس التوحد - التوحد كمصطلح متداخل
- الفئات القائمة على رعاية وتعليم الأطفال التوحيديين- التدخل المبكر فى
علاج التوحد - برنامج تحسين مهارات التفاعل الإجتماعى والتواصل-
فنيات التدخل السيكولوجي المبكر فى تحسين التواصل لدى الطفل التوحدى).

والله ولينا بالسناد والتوفيق، ،

المؤلف

د. خالد محمد عسل

أستاذ مساعد بكلية التربية -

جامعة الملك خالد في بيشة

2011م/1432هـ

الفصل الأول

مدخل إلى الفئات الخاصة

مقدمه :

زاد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في العقدين الأخيرين عنه في الماضي في كل دول العالم الغنية والنامية على حد سواء، وظهر هذا الاهتمام في التشخيص واتساع تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة أو الفئات الخاصة لتشمل فئات كثيرة نحتاج إلى وسائل مساعده في التعلم والتواصل مع الآخرين في المجتمع بطرق سويه ويتم ذلك بتقديم العون والمساعده والرعايه للتربويه والنفسيه، وذلك بعد الفهم النظري لهذه الفئات من خلال خصائصهم واهتماماتهم...الخ

وهناك اتجاهات حديثه إهتمت بالجوانب الإيجابيه في شخصية هذه الفئات بدلاً من التركيز على الجوانب السلبيه ومظاهر العجز والاضطراب .

تعريف التربيه الخاصه : special education

وتشير (أمال باظه، 2005) في أنه يقصد بها قسم خاص من التربيه يقدم للطفل غير العادي في أساليب تعليمه وتدريبه ورعايته بطريقه مقصوده وهدفه . ويقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصه والموهبين أيضاً لاختلافهم عن العاديين إما بالعجز أو للتقصير في بعض خصائص النمو إما بالتفوق على الآخرين وذلك لتوفير ظروف مناسبه له كي ينمو نمواً سليماً يؤدي الى تحقيق الذات. وهى في حاجه إلى وضع برنامجاً شاملاً في التربيه لى غير العاديين وكذلك وضع خططاً متفاوتة تختلف باختلاف نوع الإعاقه أو التفوق .

أي تقدم على أساس التشخيص للعليم للأطفال للإلمام بقدرات الطفل ونواحي عجزه وأمكانية التوقع بمسار نموه مستقبلاً سواء كان العجز ولادي ام مكتسب وتشتمل الخدمات التعليميه والتدريبيه والفنيه والاجتماعيه والصحيه والنفسيه والتأهيليه وتختلف هذه الخدمات باختلاف عدة أمور متعدد منها العمر الزمني للطفل ونوع الإعاقه ودرجائه والإمكانيات الموجوده والمشترفين للمتدربين والمتخصصين في المجال .

ويشير (ناصر اللغلامي، 2008) عن التربيه الخاصه بأنها مجموعه البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممه خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصه

بالاطفال غير العاديين وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة بالإضافة الى خدمات معاندة للفئات الخاصة.

ويشير الغنامي أيضاً الى الفئات الخاصة بأنها مصطلح يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة وأن من بعض تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة، ولا يشتمل هذا للمصطلح على أى كلمات تشير الى سبب تلك الخصوصية.

مفهوم التربية الخاصة : special education

لتسع مفهوم التربية الخاصة ليشمل كل ألوان الرعاية والخدمات المقدمة للاطفال غير العاديين وقواس خصائصهم وسماتهم وأسباب العجز مع تقديم وسائل التدريب وتحقيق الكفاءة الشخصية والمهنية والتعليمية وتشمل كل فئات الاطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والحسي والانفعالي والاجتماعي عن متوسط نمو الاطفال للعاديين سواء سلباً أو إيجاباً، ويرى فاروق الروسان (1998) أن التربية الخاصة تشمل الفئات التالية :

- فئة الاطفال ذوي صعوبات التعلم .
- فئة الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.
- فئة الاطفال ذوي التأخر العقلي والسمعية والبصرية والحركية.
- فئة الاطفال المتفوقين دراسياً والموهوبين .

فمصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة من المصطلحات التي تقوم على أساس أن في المجتمع أفراداً يختلفون عن عامة المجتمع ويعزو المصطلح السبب في ذلك الى أن هؤلاء الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يتقردون بها دون سواهم وتشتمل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات أو طرق أو أساليب أو أجهزة أو تعديلات فتستوجبها كلها أو بعض ظروفها الحياتية وتتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها بالخصائص التي يتسم بها كل فرد منها ويمكن إستعراض مجموعه من المفاهيم المرتبطة بالفئات الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة وهي كالتالي :

1. المدرسة الداخلية:

هي مدرسة يتلقى فيها التلميذ ذو الاحتياجات التربويه الخاصه برامجهم التربويه بالاضافه الى السكن والأعاشه.

2. المدرسة النهاريه الخاصه :

هي مدرسة يتلقى فيها التلاميذ ذوو الاحتياجات الخاصه برامجهم التربويه طوال اليوم الدراسي .

3. مركز الدراسة الدائمه :

هو مؤسسه داخلية يقيم فيها عادة التلاميذ ذو الاعاقه الشديده والحاده بصفه مستمره.

4. معاهد التربيه الخاصه:

هي مدارس داخلية أو نهاريه تخدم ذوي الاحتياجات التربويه الخاصه فقط.

5. الفصل الخاص :

هو غرفه دراسيه في المدرسه العاديه فيها فئه محدده من ذوي الاحتياجات التربويه الخاصه برامجها التربويه معظم أو كامل اليوم الدراسي .

6. غرفة المصادر :

هي غرفه بالمدرسه العاديه يحضر اليها التلاميذ ذوو الاحتياجات التربويه الخاصه لفترة لا تزيد على نصف اليوم الدراسي بغرض تلقي خدمات تربويه خاصه من جانب معلم متخصص .

7. البرامج:

هو تربيه وتعليم التلاميذ غير العاديين في المدارس العاديه على تزويدهم بخدمات التربيه الخاصه من خلال برامج معده خصيصاً لذلك .

8. الخدمات المسانده :

هي البرامج التي تكون طبيعتها الاساسيه غير التربويه ولكنها ضروريه للنمو التربوي للتلميذ ذوي الاحتياجات الخاصه؛ مثل العلاج الطبيعي والوظيفي وتصحيح عيوب النطق والكلام وخدمات الارشاد النفسي.

9. الفريق متعدد التخصصات :

هو أسلوب يقوم على أساس مفهوم تربوي يتضمن إشراك عدد من المتخصصين وغيرهم من ممن تستدعي حالة التلميذ مشاركته، مثل مدير المدرسه أو البرنامج، معلم التربية الخاصة، ولي أمر الطالب.

10. معلم الفصل :

هو الذي يقوم بتربية وتعليم التلاميذ في أحد الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية من خلال تدريس المواد المختلفة في ذلك الصف .

11. معلم المادة :

هو المعلم المتخصص في مجال محدد ويقوم بتدريس ماده معينه كالرياضيات أو مجموعه من المواد المتصلة ببعض (مثل مواد اللغة العربية _ المواد الدينية)

12. المعلم المستشار :

هو معلم متخصص في التربية الخاصة يقوم بتقديم النصيحة والمشورة لمعلمي الفصول العادية الذي لديهم تلميذ أو أكثر من ذوي الاحتياجات الخاصة في أكثر من مدرسه من المدارس العادية .

13. المعلم المتجول :

هو معلم متخصص في التربية الخاصة يقوم بتعليم تلميذ أو أكثر من ذوي الاحتياجات الخاصة .

14. معلم التربية الخاصة :

هو الشخص المؤهل في التربية الخاصة ويشترك بصوره مباشره في تدريس التلاميذ غير العاديين .

15. الاختصاصي الاجتماعي:

هو شخص مدرب مهنيًا للعمل مع التلاميذ وأسره عن طريق جمع المعلومات ودراسة حاله وتاريخها المرضي بقصد توفير الخدمات اللازمه له سواء كانت إجتماعيه- تربويه - سلوكيهالخ

16. الإرشاد المهني :

هو عملية منتظمة يتم بموجبها مساعدة الفرد لتفهم حقيقة نفسه وقدراته واستغلال مواهبه والتعرف على الاعمال المتاحة واختيار أنسبها له وتوفير المشورة اللازمة بشأن إختيار العمل والتدريب والتطبيق في الجانب الحياتي، ومع كون هذه الخدمة مفيدة لافراد المجتمع عامه فهي لذوي الاحتياجات الخاصة أكثر أهميه ومناسبه وتعتبر من الخدمات المسانده الهامه في هذا الميدان .

17. التأهيل الشخصي :

هو تهيئة التلميذ للتكيف مع العوق والتعامل معه بشكل سليم من جميع الجوانب النفسية والاجتماعيه والاقتصادي، ويشمل ذلك تأهيله لإستخدام الوسائل والاساليب التعويضييه للملائمه .

18. الاهداف بعيدة المدى :

هي مجموعة سلوكيات متوقعه يمكن ملاحظتها وقياسها وتحقيقها خلال سنه دراسيه أو أكثر من خلال تنفيذ البرنامج التربوي الفردي الخاص بالتلميذ .

19. الاهداف قصيرة المدى :

هي سلوكيات متوقعه من التلميذ يمكن ملاحظتها وقياسها وتحقيقها خلال فتره زمنيه قصيره.

20. أساليب التقويم الرسميه :

هي أساليب مقننه ومعدّه إعداداً تربوياً متخصصاً وتستهدف جمع معلومات حول التلميذ من حيث رصد نواحي القوه والعمل على تعزيزها، ونواحي الضعف والعمل على علاجها وتقدمها .

21. أساليب التقويم غير الرسميه :

هي أساليب غير مقننه بشكل مسبق، ولكنها تأتي من خلال الموقف نفسه حول التلميذ .

22. الملاحظه :

هي أسلوب من الاساليب العلميه التي تهدف الى ملاحظه سلوك التلميذ ذوى الإحتياجات الخاصه وتنقسم الى نوعين :

أ- ملاحظه مقننه : وهي نوع من الملاحظه العلميه التي تكون معده إعداداً مسبقاً لسلوك التلميذ أو سلوك الشخص نفسه، وتهدف الى ملاحظه الأتي ما الذي سوف تلاحظه ؟، ومن الذي ستلاحظه ؟ وكيف ستلاحظ ؟ وإجراءات الملاحظه اللازمه لذلك ؟

ب- ملاحظه غير مقننه : وهي نوع من الملاحظه التي لا تكون معده إعداداً مسبقاً، ولكن تخضع الى ملاحظه السلوك بشكل موقفي للفرد الذي يسلك ويتصرف فيه .

23. النشاط الزائد :

هو سلوك يتسم بحركه غير عاديه في كافة النواحي والاتجاهات بقصد ودون قصد، ونشاط مفرط وغير هادف، مما يؤدي الى أعاقه تعلم التلميذ ومسايرة زملائه .

24. المعينات البصريه :

هي وسائل تستخدم من قبل التلاميذ للمعوقين بصرياً بغرض الإستفاده ما تبقى لديهم من قدرات بصريه .

25. المعينات السمعيه :

هي وسائل تستخدم من قبل التلاميذ للمعوقين سمعياً للإستفاده مما تبقى لديهم من قدرات سمعيه .

26. التواصل للكلى :

هو أسلوب يضم مجموعه من طرق التواصل التي من خلالها يحدث تواصلأ وفهماً حوارياً بين المعلم والتلاميذ مثل : لغة الإشارة - أبجديه الأصابع - الكلام الشفهي - الكلام المكتوب .

27. لغة الإشارة :

هي أحد أساليب التواصل والفهم الحواري الذي يعتمد على فهم لغة الإشارات في إيصال المعنى.

28. قراءة الشفاه :

هي أحد أساليب التواصل الذي يتعرف من خلالها المعوق سمعياً على الرموز البصريه لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين .

29. تشتت الانتباه :

هو عدم قدره على التركيز مده كافيه لتنفيذ المهمه المطلوبه، وذلك نتيجة الأتشفال بأكثر من مؤثر أو منبه .

30. تعديل السلوك :

هو عمليه منظمه تهدف الى تعزيز وتنمية سلوك مرغوب فيه، ومقبول اجتماعياً، أو تشكيل سلوك غير موجود، أو تخفيض أو إيقاف سلوك غير مرغوب فيه اجتماعياً إلى سلوكيات مرغوبه و مقبوله.

وبعد هذا العرض لبعض المصطلحات المتداخله والمتشابهه لمصطلح التربيه الخاصه وذوو الفئات أو الاحتياجات الخاصه، فهي تعتبر مدخلاً للفهم النظري لهذه الفئه التي تكون في أشد الاحتياج للدعم والمسانده الاجتماعيه والتربويه، وتخطيط البرامج التي تحتاجها لاجداث سلوك التكيف الاجتماعي مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ولكي يحدث نوعاً من التواصل في كافة النواحي والإتجاهات، فهذا الامر يقودنا الى حتمية تقديم وتعريف للطفل المعوق و مجالات التربيه الخاصه وفئاتها .

الطفل المعوق: Handicapped child

يطلق عليه بالطفل الذي يعاني من قصور واضح في قضييه حسيه أو حركيه أو جسميه بوجه عام أو عقليه أو نفسيه أو مرض مزمن أو إعاقه عقليه أو نفسيه، ولا يمكنه من الاستفاده الكامله بكل برامج التربيه للعائدين و يحتاج الى رعايه خاصه .

و حالياً أصبح إصطلاح الطفل المعوق لا يستخدم ولكن أطلق عليهم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصه، أو لفئات الخاصه .أي من يحتاجون الرعايه وليس المعوقين كما هو سابقاً .

وتشمل مجالات التربية الخاصة الفئات التالية :

- 1- المكفوفين بصرياً ولادياً أو كف حادث أو ضعف البصر .
- 2- الصم وضعاف السمع .
- 3- المعوقين حركياً (شلل الأطفال -البتر - الشلل الرباعي وغيرها).
- 4- حالات التخلف العقلي .
- 5- الموهوبون .
- 6- ذوي صعوبات التعلم .
- 7- البكم .
- 8- المرضى بأمراض مزمنة وتحتاج الى إقامه بالمستشفى (روماتيزم القلب -
سل العظام - ضمور العضلات)

نوو الاضطرابات الوجدانية والسلوكية والعصبية أو المعوقين نفسياً واتجاهاته نحو هذه الفئات وتعكسها على رعايتهم والاهتمام بهم . فالتربية عليه أجتماعية وسواسية وإقتصادية وفلسفية ويدفعها جميعاً للعامل الديني والاساس الديني الشامل .

أهداف التربية الخاصة :

وتهدف للتربية الخاصة إلى :

- 1- تشخيص كل فئة من فئات التربية الخاصة وتحديد درجة العجز أو الانحراف فيها سوء كان سلبياً أم إيجابياً ويتم التشخيص فردياً .
- 2- قياس وتحديد درجة العجز للفئات للمسايقه كماً وكيفاً .
- 3- إعداد الخطط للتعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
- 4- إعداد أساليب التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
- 5- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة واستخدام الحاسب الألى في البرامج العلاجية والتأهيلية والتعليمية .
- 6- التدخل المبكر وتحديد مآل الطفل وتتبعه .
- 7- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة .

فئات التربية الخاصة :

اتفق المشاركون في المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة (1995) على استخدام مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . ويقصد بهم الأفراد الذين يحتاجون خلال فترة حياتهم أو جزء منها إلى صفات خاصة كي ينموا ويتعلموا أو يتدربوا أو يتوافقوا مع متطلبات حياتهم اليومية أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية . ويمكن بذلك أن يشاركوا في عمليات التنمية الإجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقه ممكنه وينتمي للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات المعروفة بالإضافة إلى التداخل بين الفئات حسب درجه العجز .

وفيما يلي الفئات العشر التي قدمها المؤتمر :

- 1- التفوق العقلي والموهبه الأبداعيه .
 - 2- الإعاقه البصريه بمستوياتها المختلفه .
 - 3- الإعاقه السمعيه - الكلاميه واللغويه بمستوياتها المختلفه .
 - 4- الإعاقه الذهنيه بمستوياتها المختلفه .
 - 5- الإعاقات البدنيه والصحيه الخاصه .
 - 6- التأخر الدراسي وبطئ التعلم .
 - 7- صعوبات التعلم الأكاديميه والنمائية .
 - 8- الإضطرابات السلوكيه والإنفعاليه .
 - 9- الإعاقه الإجتماعيه وتحت الثقافيه .
 - 10- الإجتراريه أو الذاتويه (الأوتيزم) .
- كما تم إدراج مجموعه من الإضطرابات التي تشخص في مرحلة المهد

والطفوله والمراهقه في الدليل التشخيصي (DSM – IV) (1994) في الآتي:

- 1- التخلف العقلي Mental Retardation
- 2- إضطرابات التعلم Learning Disorders
- 3- الإضطرابات النمائية المنتشرة Pervasive Development Disorders
- 4- اضطرابات المهارات الحركيه Motor Skills Disorder

5- إضطرابات الانتباه والسلوك التميزي Disruptive Behavior and Attention Deficit Disorders .

6- اضطراب فرط النشاط واضطراب الإنتباه Attention Defect Hyperactivity Disorders.

7- اضطراب الأكل والتغذية Feeding and eating Disorders .

8- اضطرابات التواصل Communication Disorders .

9- اضطرابات أخرى Others Disorders.

ويلاحظ على مجموعة الاضطرابات التسع السابقة أن بعضها يقع مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة مع أختلاف المسميات مثل : اضطراب التعلم بدلاً من صعوبات التعلم .

خدمات التربية الخاصة للأطفال غير العاديين :

قدم عادل عز الدين الأشول (1991) باطوره دينو Demo (1970) على مستويات

رينولدز Reynolds والتي قدمها في نموذج دينو لخدمات التربية الخاصة .

1- مدرسه داخلية كل الوقت.

2- يوم دراسه خاص.

3- حجره نظاميه دراسيه خاصه كل الوقت .

4- حجره نظاميه دراسيه بعض الوقت وحجره

دراسيه خاصه بعض الوقت

5- حجره نظاميه دراسيه بخدمات تدريسيه

تدعيميه .

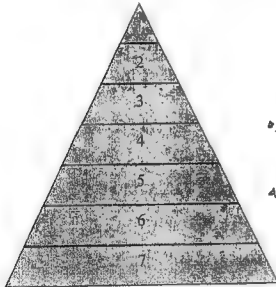
6- حجره دراسيه نظاميه بخدمات إرشاديه

يؤديها المدرس العادي . .

7- حجره دراسيه نظاميه .

هرميه دينو لخدمات التربية الخاصة للأطفال غير العاديين

(عادل عز الدين الأشول، 1987)



1. مدارس أقامه داخلية كل الوقت Full time Residential

يستخدم هذا النظام فقط في الحالات الأكثر إحتياجاً إلى توفير إقامه داخلية كامله كمعاهد التخلف العقلي أو الصم والبكم أو المكفوفين، وهذه الفكره تشبه المنزل الجماعي العائلي حيث العدد أربعة أو خمسة ويقيمون تحت رعاية متخصصين .

2. اليوم الدراسي الخاص Special Day school

وتتمثل في اليوم المدرسي الكامل الخاص ويعتبر امتداد للفصول أو مدارس التربية الخاصة وتفيد في حالات الطفل الأصم والأعمى والفاثق، وتعمل على توفير بيئة تدعم ما لديهم من إمكانيات جسميه أو عقليه والمعاقين حركياً .

3. الفصل الدراسي الخاص كل الوقت

Full Time Special Class .

يعتبر هذا النموذج أكثر النماذج شيوعاً في تعليم الأطفال المعاقين بصوره خفيفه أو متوسطه بحيث يقضي هؤلاء الأطفال اليوم الدراسي بالكامل في فصل دراسي مع مدرسي التربية الخاصة ويكون مسئولاً عن تنفيذ جميع جوانب البرنامج التربوي بما في ذلك التغذية لبعض الحالات.

4. الفصل الدراسي النظامي لجزء من الوقت:

Part Time Regular Class

تم تصميم هذا المستوى للأطفال ذوي المشكلات الخاصه إلا أنهم يتمكنوا من الاستفادة من الخدمات العاديه كالأطفال المكفوفين بصرياً والمتخلفين عقلياً بدرجة متوسطه .

5. الفصل الدراسي بخدمات تدريسه مدعمه Regular Class

With Supportive Instructional Service .

شاع استخدام غرفة المصدر منذ أولخر السبعينات للأطفال العاجزين عن التعلم وتطورت لمساعدة هؤلاء التلاميذ لتحسين مهاراتهم في القراءة والحساب، كما تستخدم مع الاطفال الصم والمكفوفين ، وذوي الاضطرابات الانفعاليه .

6. الفصل الدراسي النظامي مع خدمات أرشاديه يؤديها المدرسون

العاديون Regular Class With Consulting Services for Regular Class Teacher .

ويشمل هذا المستوى الاطفال الذين لديهم مشكلات سلوكيه أو تعليميه خفيفه حيث تجري تعديلات في برامج دراستهم يقوم المدرسون العاديون، وكذلك مدرس حجرة المصدر أو المدرس الزائر الذي يزور المدرسه مره كل أسبوع .

7. الفصل الدراسي النظامي Regular class.

يتلقى فيه الطفل خدمات خاصه مع توافر بيئه أقل تقييداً للأطفال كالعلاج الكلامي أو صعوبات الكلام والتربيه الجسميه والاستجماميه والخدمات الارشاديه .

وفي هذا الفصل إستعرضنا بعض التعاريف والمفاهيم المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصه والخدمات التي من الممكن أن تقدم لهم، وذلك على سبيل المدخل لمفاهيم التربيه الخاصه بشكل خاص، وفي الفصول التاليه سوف نستعرض بعض فئات التربيه الخاصه بشكل نظري وتدخل علاجي.

المراجع

- 1- أمال عبد السميع باظه (2001): تشخيص غير العاديين نوى الإحتياجات الخاصة. القاهرة، زهراء للشرق.
- 2- أمال عبد السميع باظة (2005) "مدخل الى التربية الخاصة" جامعة حلوان مطبعة، جامعة طنطا.
- 3- نبيل محمد صادق، وآخرون "ممارسة الخدمة الإجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، جامعة حلوان، 2006م.
- 4- محمد سلامة غباري "رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م.
- 5- جابر عبد الحميد، علاء كفاقي (1991) معجم علم النفس والطب النفسى. الجزء الرابع، دار النهضة المصرية، القاهرة .
- 6- عادل عز الدين الأشول (1991): الخدمات والسياسات النفسية والتربوية فى إرشاد فئات غير العاديين. المؤتمر السنوى الرابع للطفل، 990 - 1009.
- 7- ناصر عبد الهادى الغنامى (2008): ماهى التربية الخاصة؟ .مستندات التربية والتعليم بمحافظة عفيف، 26-50.
- 8- DSM - IV (1994) : Diagnostic criteria .American psychiatric association Washington, DC.
- 9- [http://up.arabseyes.com / gif / k](http://up.arabseyes.com/gif/k) .

الفصل الثاني

1. فئة التأخر العقلي والتدخلات الإرشادية

التطور التاريخي للتأخر العقلي :

يقترن التأخر العقلي عادةً بالأطفال، وإن كان يمتد أحياناً لأبعد من الطفولة بكثير، ومع ذلك فإذا كانت اهتماماتنا منصبة على الأداء العقلي، والمسؤولية الاجتماعية وإرتقاء أساليب التوافق، فسيظل التأخر مقترناً بالطفولة وخصائصها .

ويؤرخ لأول مصدر مكتوب عن التأخر العقلي بعام 1552 قبل الميلاد، وهو " بردية طيبة الإرشادية " Therapeutic papyrus of Thebes في مصر القديمة . وإن كان علماء الأنثروبولوجيا يشيرون لتوافر دلائل على وجود التأخر العقلي - وربما دون تمييز بينه وبين المرض العقلي - منذ ما قبل التاريخ، إذ كانت الإصابات الخطيرة بالرأس والجروح الفائرة شائعة في هذه الفترات السحيقة وهي إصابات وجروح يؤدي أغلبها إلى درجات مختلفة الشدة من التأخر العقلي .

وتشير الشواهد المستخلصة من الجروح والكسور في الجماجم البشرية التي ترجع إلى العصر الحجري لوجود آثار لجراحات غير ماهرة، من الواضح أنها كانت تهدف لإرشاد أصحابها مما كان يعتقد أنه سلوك غير سوي . وتوضح الطرق المتبعة في هذه الجراحات وجود افتراض تقوم عليه يستخلص في أن الملوك الملاحظ لأصحابها ناتج عن أرواح شريرة تسكن عقل المريض، وأن فتح ثقب في الجمجمة سيسمح لهذه الأرواح الشريرة والشياطين الحبيسة بالهرب، مما يؤدي إلى شفاء المريض.

وقد ظلت هذه الأفكار والتفسيرات ملازمة للفكر الأسعاني على مدى عصور طويلة ظل التأخر العقلي خلالها موضوعاً للتأمل والنظر منذ هذه الحقب السحيقة وهو تأمل ونظر حكمه الخوف أحياناً وحكمته للتطلعات والنظر العلمي أحياناً أخرى وظلت المشكلة قائمة تكشف دائماً عن جوانبها المتعددة لطبيعه والأسريه والتعليميه والاجتماعيه والاقتصادييه .

يجمع التغير الاجتماعي الجزري ، ونمو المعلومات وطرائق التفكير أخذالنظر الى مشكلة التأخر العقلي يرتقي بلدناً من أسوأ مراحل النظر إليه في العصور الوسطى، من مرحلة قتل الطفل المتأخر، أو قيده بالأغلال لمحاربة

الشياطين التي تسكن جسده وعقله (11) إلى مراحل أخرى تتسم بمزيد من العايه، والحمو على المتأخر العقلي .

وقد شهد العهد الفيكتوري في إنجلترا تطوراً هاماً في تناول مشكله التأخر العقلي، وتغيرت النظرة إليها، لتصبح مشكله أنسانيه يستحق أصحابها العطف والعايه، ومنست بعض للقوانين في هذا الشأن .

تلى ذلك ظهور أول صياغه تشريعيه ذات قيمه لحماية المتأخرين عقلياً وهي صدور قانون التأخر العقلي Mental Deficiency عام 1913، والذي تأخر تطبيقه حتى انتهاء الحرب العالميه الأولى، وكان هذا القانون بمثابة الأشاره لبدايه الحركه الاجتماعيه الضخمه التي تهدف لإنشاء مؤسسات الأقامه للمتأخرين عقلياً (15)، غير أن واقع الأمر أختلف كثيراً عن الواقع التشريعي، إذا لم يؤد صدور قانون عام 1913 إلى حصول المتأخرين عقلياً على ما كان يرجى لهم، فالقانون قدم بصوره غير مناسبه، سمحت بتفسيره بطريقه خطيره أدت الى الحد من الحريات المدينه لأولئك الذين أعتبروا متأخرين عقليين، وبذلك ظهر التناقض الذي طالما تكرر فبينما كان هناك أدراك تشريعي للمشكله - رغم أنه تجاء متلخراً - كان سوء للتطبيق مؤدياً الى تأخر - لا الى تقدم - في توفير للتسهيلات المناسبه للمتأخرين - (Kimang Bicknell, 1975) وقد شهدت العقود الثلاثه الماضيه زياده سريعه في كم المعلومات للبحثيه والطبيعه المؤديه الى فهم أفضل لمشكله التأخر العقلي، وقد حفزت هذه المعلومات الجديده التطور في هذا المجال بعدت طرق، بما في ذلك التعريف والتصنيف، وتقويم الأداء وأساليب القياس والتدريب على المهارات الجديده، يضاف الى ذلك تطوير أنماط جديده للرعايه مرتبطه بأحتياجات الشخص المعاق عقلياً، سوء في مؤسسات الرعايه أو في المجتمع، مع زياده في المعلومات نمي الوعي العام بالمشكله (Draw, et. Al, 1982)

تعريف التأخر العقلي :

لايتوقع حدوث تطور وتقدم حقيقي في مشكله ما دون أن يتوافر التعريف المناسب والأجرائي للظاهره المحوريه في هذه المشكله .

وقد أصبح التعريف الأكثر قبولاً الآن في الأوساط العالمية للتأخر العقلي وهو تعريف جمعية التأخر العقلي الأمريكيه American Association On Mental Reatardation (AAMR)، والذي ينص على أن ((التأخر العقلي هو أداء عقلي عام دون المتوسط بفرق جوهري، مصحوب بأفات في السلوك التوافقي Adaptive Behavior، يظهر خلال المرحله الأرتقاقيه من العمر (Grossmam1983) ولا يختلف هذا التعريف في مضمونه الجوهري عن تعريف منظمة للصحة العالميه . كما ورد في دليلها الدولي وتصنيفها، كما لا يختلف الا في جزئيات محدوده - وأن كانت جوهريه - عن تعريف الدليل الشخصي والأحصائي الثالث - Diagnostic and Statical Manual (DSM-III) لجمعية الطب النفسي الأمريكيه American Psychiatric Associan (APA) ويذكر التعريف الأخير أن التأخر العقلي قد يكون نتيجة لأفات في السلوك التوافقي، بينما لا يذكر تعريف جمعية للتأخر العقلي الأمريكيه هذه العلاقه السببيه، يضاف الى ذلك أن تعريف جمعية للطب النفسى يضيف للأفاتكرة العجز Impairment في السلوك التوافقي، في حين أن جمعية التأخر العقلي لا تشير إلى مفهوم العجز بل إلى مفهوم الآفه Deficit وهناك فارق جوهري بين الاثنين، أما فيما عدا ذلك فالتعريفان متفقان .

ويمكن في هذا السياق تحليل العناصر والمفاهيم الاصطلاحيه المختلفه الوارده في تعريف جمعية التأخر العقلي، والذي نميل الى قبوله لما يتسم به من شمول ودقه، إلا أن هذه المهمه ان تكون مجديه نتيجة لآتن الجمعيه المذكوره، وهي أكثر سلطه علميه في المجال اقترحت تعريفاً جيداً في ديسمبر 1990 يعيد أكثر تفصيلاً، ويتضمن عناصر أخرى إيجابيه، نتجت عن الحجم الضخم من البحوث التطبيقية والأكاديميه، ويستطيع للقارئ العادي - غير المتخصص - الأحاطه به، ويذكر هذا التعريف الآتي :

((يشير للتأخر العقلي الى آفات أساسيه في جوانب معينه من الكفاءه الشخصيه، تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية، مصحوب بأفات في المهارات التوافقية في واحد أو أكثر من المجالات الآتيه : الاتصال، العناية بالنفس، المهارات الاجتماعيه، الأداء الأكاديمي، المهارات العلميه، قضاء وقت

الفراغ، الأفاده من المجتمع، التوجه الذاتي، العمل، المعيشة الاستقلالية، وغالباً ما تكون بعض الآفات للتوافقية مصحوبة بمهارات توافقية أخرى قوية، أو مجالات أخرى للكفاء الشخصية^٢.

ويتبين أن تكون آفات المهارات التوافقية محددة في سياق بيئته اجتماعية كذلك التي يعيش فيها أقران الفرد ممن في عمره، بحيث تكون مؤشراً لاحتياجات الشخص الضرورية للتعون، وبيداء للتأخر العقلي قبل الثامنة عشر من العمر، غير أنه قد لا يظل على امتداد الحياة، وم خلال توافر الخدمات المناسبة على مدى زمني كافٍ يتحسن الأداء الشامل للشخص ذو التأخر العقلي بصفه عامه .

ويتضمن هذا التعريف كما هو واضح تطوراً محفوظاً، فمن ناحيه أصبحت الأولوية في الاهتمام للسلوك التوافقي لا للذكاء، سوء كان السلوك التوافقي - أو الكفاء الشخصية محكومة بمستوى الذكاء أم لا .

وبينما تؤكد التعريفات السابقة على الذكاء - وبالنسبة للذكاء - بمعناه الاصطلاحي، فإن التعريف الجديد يتسع ليشمل القدرات المعرفية بعامه، في إشاره إلى اتساع للمدى العقلي الذي يمكن أن تتأثر به قدرات الشخص المتأخر عقلياً، وبالمثل تعدد احتمالات الأداء التعويضي الذي يمكن أن يحدث في قدره أو أخرى مقابل الآفات التي تحدث في البعض الآخر من القدرات، يضاف إلى كل ذلك نبرة للتفاؤل المالبه Prognostic التي تظهر في المره الأولى في المضمار، والتي نتجت عن الحجم الضخم من البحوث في مجالات التدريب والتأهيل إيجابيه النتائج (صفوت فرج 1992) وفي إطار ما تحقق عبر هذا التاريخ الطويل، من فهم أعمق لمشكلة التأخر العقلي، وتعريف دقيق للمصطلح وتجارب ونجاحات في مجال التدريب والتأهيل يمكننا القول أن النظر إلى التأخر العقلي عبر عدة مراحل هامة أنتهت به إلى الوضع للرأهن فمن كونه شر إلى كونه مرض، ومن كونه حاله ذات استقرار دائم إلى كونه حاله ذات مال إيجابي، ومن مرحلة الخوف والعقاب والأهمال إلى مرحلة الرعاية والحمايه، ومن العزل ومجرد الرعاية إلى التدريب والتأهيل، وأخيراً نجد أنفسنا على مشارف مرحلة جديده ينطلق فيها للمتأخر عقلياً من آثار العزل إلى الاندماج في

المجتمع وتأكيد الحقوق المدنية، والتحول من تركز الخدمات الى مرحلة انتشارها وسعيها للوصول الى الطفل المتأخر في مجتمعه وبيئته ومشاركة الأسره والمجتمع مشاركته ايجابيه في التعليم الاجتماعي الأساسي المطلوب وأخيراً من مرحلة التأهيل والتدريب الى مرحلة الوقايه والاكتشاف المبكر واستخدام حقائق الوراثة ونشر الإرشاد الوراثي والطبي.

وبهذا نتفق مع النظرة الثاقبه للمبكره (لترينجولد) الذي ذكر منذ عام 1909 أن الاء الأعظم الذي يتعين علينا أن نمنعه هو دون شك الانتشار .

حقوق المتأخر عقليا :

تفرض طبيعة المشكلات التي يعاني منها أفراد ه هذه الفئة أن نستخدم تعبير الحقوق، لا تعبير الحقوق والواجبات، وقرر المجتمع الإنساني أن تعبير الواجبات ينطبق بالكاد على أولئك الذين يعانون من تأخر عقلي، وإذا أستخدم تعبير الواجبات في هذا السياق فإنه لا يخرج عن حدود الالتزام بالأعراف الاجتماعيه السائده التي تظل موضوعاً للتعلم المستمر دون الوصول الى مرحلة المسؤوليه للكامله في أي وقت .

ويمثل الإعلان العالمي الصادر عن الجمعية العامه للأمم المتحده في ديسمبر 1975 خطوه أساسيه في تأكيد حقوق المعاقين - ويندرج المتأخرون عقلياً في الفئة العريضه للإعاقه - وتشير الماده الثالثه من هذا الإعلان الى حق المعاق في أن يتمتع بأحترام كرامتها الإنسانيه، وحقوقه الأساسي لتي يتمتع بها مواطنوه ممن في مثل عمره، مهما كان سبب وطبيعة وخطورة العجز أو العائق الذي يعاني منه وأن من أولى هذه الحقوق حق التمتع بحياه كريمه عاديه وكامله بقدر الأمكان (صفوت فرج، 1990) في هذا المناخ العام، العالمي والاجتماعي والتشريعي، واكبت مصر للتطورات المختلفه في مجال رعاية المتأخرين عقلياً وإن كان الحساس الوطني لا يستطيع أن يجعلنا ننفي أن هذه المواكبه كانت محدوده ومتأخره الى حد ما، فقد كانت مشكلة الإعاقه، ومن بينها التأخر العقلي، بصفه عامه موضوعاً لاهتمام إجتاعي وتشريعي منذ منتصف القرن الحالي، ففي عام 1950 صدر أول قانون حول المشكله يحمل رقم 116 وأطلق عليه اسم قانون الضمان الاجتماعي، وقد وردت في هذا القانون أشاره واضحه للمره

الأولى للمعاقين وذلك في الفقرة 42 منه والتي تذكر الآتي ((تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بالاتفاق مع الوزارات والهيئات باتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة بإرشاد العجزة وتدريبهم وإعدادهم للعمل)) وكما هو واضح من نص هذه الفقرة أن التوجه الأساسي كان نحو المتأخرين حسيًا وحركيًا، وأن مفهوم الإرشاد والإعداد للعمل لم يفصل بمراعاة مفاهيم التأخر العقلي واحتياجات أبناء هذه الفئة، أو بفهم صحيح لها .

ومع ذلك فقد وفرت التشريعات الأعاقه منذ ذلك التاريخ عدداً من

الحقوق للمعاقين بصفه عامه وكان منها على سبيل المثال الآتي :

- 1- تعريف المعاق من منظور مهني .
- 2- إلزام المؤسسات التي تستخدم عماله تزيد على 50 فرداً بتشغيل 2% من عاملها من المتأخرين .

- 3- تحديد أختصاص لإنشاء المعاهد والمؤسسات التأهيلية للشئون الأحتماعيه .
- 4- تأكيد أهمية توافر شروط السلامة للمعاقين داخل مكان العمل . ونتيجة لتوجه المشروع الذ هني نحو المتأخرين حسيًا وحركيًا، لم يتسع مجال الأفاده من هذا القانون للمتأخرياً الا بالنسبه الثالث والذي وضع موضع التطبيق متأخراً .

وفي عام 1975 صدر للقانون رقم 39 الخاص بتأهيل المتأخرين مواكباً لتوصيه منظمة العمل الدوليه (10) رقم 150 الخاص بتتمية الموارد البشريه .

وقد جمع هذا القانون في إطار واحد المزاي المتعدده التي تضمنتها القوانين السابقيه، ومن بين البنود الهامه في هذا القانون الآتي :

1. بيان الخدمات التي تقدم للمعاق .
2. حق المعاق في الحصول على خدمات التأهيل .
3. رفع نسبة عمالة المتأخرين الى 5 % في المؤسسات التي تقوم بتشغيل أكثر من 50 عاملاً
4. تخصيص مهن وأعمال تقتصر على المتأخرين .

وقد أستمّر التطور التشريعي في مجال الأعاقه حيث صدر القانون رقم 49 لسنة 1975 وكانت أهم أضافاته الآتي :

1. شمول نسبة الـ 5% من المتأخرين في أى موسمه أو وحده إنتاجيه كافة فروع هذه المؤسسة أو الوحدة وليس مركزها للرئيسي فقط .
2. تخصيص النسبة نفسها (5%) من الوظائف والأعمال في الجهاز الإداري للدولة ووحداته .

يضاف الى ذلك أن مصر كانت هي الدولة العربية الأولى من بين أول 50 دولة صدقت على الاتفاقية رقم 159 لسنة 1983 التي صدرت عن مؤتمر العمل الدولي، وهي الاتفاقية الخاصة بالتأهيل المهني وتشغيل المتأخرين. (1)

يتضح من ذلك أن الاهتمام بالتأخرين - بما فيهم من المتأخرين - كان موضوعاً للاهتمام التشريعي في بدايه الامر، أما الجهود الفعلية لرعاية المتأخرين عقلياً وتأهيلهم فكانت متأخرة عن ذلك، وربما يعزى الاهتمام الحقيقي بالتأخرين - أو القدر الأكبر والأهم منه - الذي أخذ شكلاً واقعياً من إنشاء جمعيات ومؤسسات الى صلاح الحمصاني، وهو طبيب عيون تدرج في العمل بوزارة الشؤون الاجتماعية الى أن أصبح مستشار لها لشئون التأهيل، وقام بتكريث جهوده لمشكلات المتأخرين وتأهيل العاملين في هذا المجال، بل والعمل على توفير مصادر تمويل مختلفة للبحث العلمي بهدف تقديم خدمات ذات قيمة في هذا المجال وكانت جهود الدكتور الحمصاني أبرز الجهود على امتداد عقدي المنتينات والسبعينات .

ورغم أن هذه الجهود كانت هي الأبرز والأهم وربما الأوحده الا أن قيمها على أسس نصف حكوميه مثل عجزاً واضحاً في المستوى الكيفي للخدمة التي تقدمها المؤسسات القائمة، لم تتمكن من تطويره على مدى الفترة الزمنية الطويلة الممتدة منذ رحيل الحمصاني وحتى وقتنا الراهن.

ومع بداية للعقد التاسع بدأت الاهتمامات الأهلية تظهر بصورة ملحوظة في شكل جمعيات أهلية مشهورة بوزارة الشؤون الاجتماعية مهمتها الرئيسية للعمل في مجال رعاية المتأخرين عقلياً وتأهيلهم، أوفى شكل جمعيات متعددة الأغراض، تعمل أساساً في حقل للتنمية الشاملة، ويمتد نشاطها الى مجال الاعاقه العقلية، وكانت الميزات الرئيسية في هذه الجمعيات تتمثل في النقاط الآتية :

الأولى : وجود قدر كبير من التعاون بينها ولقادة بعضها من خبرات البعض الآخر .

الثانية : وقدرة بعضها على تجميع موارد مناسبة لرفع المستوى الكيفي لخدمات الاتفاق على أنشطتها، سواء أكانت موارد محلية أو خارجيه .

الثالثة : أستماعت بعضها بعدد من الخبراء الأجانب ممن حملوا معهم عدداً من الافكار الحديثه في مجالات للرعايه والتأهيل .

الرابعة : اهتمام بعض هذه الجمعيات بتوفير التدريب الملائم للكوادر العامله فيها سواء لسد إحتياجاتها أو أحتياجات الجمعيات الأخرى.

الخامسه : وضوح ظاهرة إنشاء أسر أو لمهات الاطفال المتأخرين عقلياً لهذه الجمعيات، مما يعنيث أن هذه الاسر أو الامهات أخذن زمام المبادره لحل مشكلات أبنائهن وعدم أنتظار الجهود الحكوميه .

وقد ولدت الحاجه لكوادر مدربه للعمل في مجال التأهيل وتوفير ترتيبات مستقله في أطار المشروعات اللقائمه تهذقف الى توفير هذه الكوادر وفي غيبه الدراسه نظاميه سوء جامعيه أو تربويه، فقام مركز سيتي للتدريب والدراسات في مجال الاعاقه العقليه، وأنشأت جمعيه الحق في الحياه معهداً مستقلاً للتدريب لتغطيه أحتياجات المراكز الأخرى من الكوادر الفنيه وطورت جمعيه الهلال الأحمر الفلسطيني ومركز عين شمس التابع لها برنامجاً تدريبياً على أمتداد ثلاث سنوات لتخريج متدربين مؤهلين وقامت جامعه الازهر بالانشاء مركز لإعاقات الطفوله وهو مركز تدريبي ويطي على مستوى جامعي ونتيجة لكل هذا أصبح العمل المتخصص مع المتأخرين عقلياً يتقدم نحو قفزه جديد من حيث الكيف، كما تقدم بقفزه سابقه نحو أسهام الجهود الأمليه لا الحكومه فقط، للعمل.

وقد أمتدت بعض هذه المراكز للتدريبه، التي لا تعتمد على مبدأ تحقيق ربح، بأنشطتها التطويرية الى مجالات في حاجه جوهريه لخدماتها وتختلف في طبيعتها عن مجرد تدريب كوادر التأخر العقلي، من ذلك تدريب معلمي التربيه الخاصه، وهم المدرسون للعاملون في فصول التربيه الخاصه الحكوميه بوزارة التربيه والتعليم والمخصصه للأطفال المتأخرين عقلياً، وكذلك أطباء وممرضات

مراكز رعاية الامومه والطفله، ممن يكونون دائماً أول من يتلقى الطفل المتأخر عقلياً ويتعرفون عليه، ويفترض ان يوفروا له التدخل المبكر للحد من أعاقلته . وبهذا اتساع مجاقل العنايه بالمأخرين عقلياً في أجاهن أساسيين هما :

الأول: أجاهة تدريب وتعليم الاطفال الذين يعانون من مستوى بسيط

Mild Retardaation او متوسط Modetratate من التأخر العقلي وتتاح لهم فرصة الالتحاق الخاصه التابعة لوزارة للتربية والتعليم أو بعض المراكز النهاريه Day Care Centers المناظره .

الثاني : أجاهة الوقايه Brevention، والتدخل المبكر Early Intervention

وحيث تتاح للأخصائيين في وحدات رعايه الامومه والطفولة الدراسه المبكره لأحتمالات إيجاب طفل متأخر، والقيام بتوعيه الأمهات المقدمات على الإيجاب من طالبات خدمه هذه المراكز بلقواعد الصحيه والطبيه ومشكلات الحمل والوضع التي يمكن أن تؤدي إلى تأخر المولود بالإضافة إلى التدخل المبكر بالنسبه للأطفال حديثي الولاده مما يساعد على التكبير بالرعايه أو الإرشاد أو التدريب .

بالإضافه الى كل هذا، فقد بدعت تتبلور في الفتره الأخيره، وبصوره مواكبه، لأول مره، ومرتافه مع التقدم العلمي المعاصر، ونوعيه الخدمات، المفاهيم الخاصه (بالتأهيل في المجتمع) Community Base Rehabilitation. والواقع أن مفهوم التأهيل يمثل معالجه جديده للعمل مع المتأخرين عقلياً، في الدول الناميه على وجه الخصوص بالإضافة الى توفيره لصيغه جديده من صيغ التقدم في المجال، وهي الخروج من مجال التعليم والتدريب النظامي في المؤسسات أو المراكز الى الأماج في المجتمع حيث التعلم الاجتماعي والتعلم بالممارسه باوسع صوره، أو بمعنى آخر تنمية الكفاءه الشخصيه في ممارسه الدور الاجتماعي والأنساني، وهو الأمر الذي رأينا كيف أن التعريف الجديد الذي قدمته جمعيه التأخر العقلي الامريكيه يشير اليه بأكثر من صيغه .

وتبرز القيمة الهامة للتأهيل في المجتمع في مصر من جانبين :

الأول : أنه أصبح من الواضح من استقراء التاريخ القصير للعمل مع المتأخرين عقلياً في مصر، أن قدرة المؤسسات والمراكز المختلفة على استيعاب الفعء المطلق للمتأخرين تتناقص حتى مع ثبات معدلات الانجاب بأفراض ثبات نسبة للمتأخرين في المجتمع، بينما تتزايد نسبتهم بالفعل في ظروف الفقر ونقص الرعاية الصحية وأنخفاض الوعي ومعدلات الزيادة السكانية، وهي حالة تختلف مثلاً مع ما يحدث في مجتمع كالمجتمع الأمريكي الذي يوفر أفضل الخدمات للمتأخرين عقلياً وحيث يتناقص العدد المطلق للمتأخرين نتيجة لجهود الرعاية والاكتشاف المبكر وأجراءات الوقاية، والأهم من ذلك ثبات - بل وأحياناً تتناقص - معدلات المواليد واستمرار هذا للتناقص في الأعوام الأخيرة، (Rowitz 1989) ويؤدي هذا الجانب من المشكلة الى تفاقمها لسببين هما :

أ - عدم أماكن تجميع وتسخير قدر أكبر من الموارد لمواجهة الاعداد المتزايدة من المتأخرين، وأنشاء مؤسسات ومراكز في كل مكان نتيجة للاعتبارات التي سبق ذكرها .

ب- عدم جدوى حصول الطفل المتأخر عقلياً على خدمات التدريب والتأهيل من خلال مركز أو مؤسسه، يتطلب بقاءه فيه أو فيها أغلب الوقت، وحيث يؤدي ذلك الى نمو الدور الملبي الواضح من جانب الاسره والمجتمع الخارجي في تنمية للطفل ومهاراته في ظروف طبيعیه وهو ما يؤدي أيضاً الى الإقلال من دور للتعليم الاجتماعي .

وعلى ذلك فإن الاستمرار في سياسة إنشاء مراكز جديدة، وقيام جمعيات جديدة حكوميه أو أهليه مهمتها توفير تطور كیفی، وتسعى الى الاسهام في الحد من المشكلة لكن أن يكون مجدياً على الإطلاق، رغم فائدته الواضحه والمحدوده وربما يقبل كحل مرحلي محدود للمده .

الثاني : أن أتاحه الفرص للخروج من صيغة التعلم والتدريب خلف الجدران لفئات المتأخرين القابلين للتدريب - وهم فئة تتسع الآن بكثير عما كانت عليه في الماضي - إلى التدريب في السياق الاجتماعي الذي يعيشون فيه

يحقق لهم ميزة الانتماء في المجتمع وعدم الرهبة منه، ويساعد المجتمع على تقبلهم .

ولا تقتصر أهمية هذه الصيغة على استمرار اندماج الطفل في المجتمع فقط، بل تمتد أهميتها إلى حقيقة جوهريه، في المجتمع المصري على وجه الخصوص، وهي أن أغلب المراكز القائمه توجد في العاصمه وبعض المدن الكبرى، وما زال المجتمع الريفي ونصف الحضري والمناطق النائية محرومه من الاهتمام أو الخدمات أو الأفاضه من أي قدر من الجهود الموجهه نحو إرشاد المشكله، وفقاً للصيغه الجديده (التأهيل في المجتمع) يتحول الاهتمام إلى تجميع جهود مجموعات محدوده والامهات المتطوعين في كل مكان سواء أكان قريه أو حياً سكنياً، حضرياً أو نصف حضري أو ريفي، وحيث تزود هذه المجموعات العامله في مواقعها بالخبرات والتدريب وأساليب التأهيل لتعمل لاقى أماكنها تحت إشراف غير منظم من خبراء يترددون عليهم لتزويدهم بالأساليب الجديده أو الإرشاد اللازم أو لحل المشكلات الطارئه، وحيث يعود هؤلاء الخبراء لمراكز مصدريه تزودهم بالجديد بالمواد اللازمه .

ومن خلال هذا التنظيم المتدرج تنتقل الخبره وقواعد التدريب والتأهيل إلى الامهات المتطوعين في مجتمعهم، ليعملوا مع أطفال المجتمع مباشرة لرفع كفاءتهم الشخصيه وتنمية عناصر تعلمهم الاجتماعي، ودمجهم في السياق البيئي الذي يعيشون فيه .

وقد نجحت هذه الصيغه في مناطق العمرانيه وكفر السبعي بالجيزه وبعض الاحياء الاخرى للفقيره في القاهره وبعض القرى الصغيره في محافظة المنيا ويبدو هذا الطراز من العمل مناسباً تماماً للمجتمع المصري، وحجم المشكله فيه، ومستوى الاتفاق المتاح، وتوافر الاختصاصيين والخبراء الذين يمكنهم تكريس جهودهم للمهنه لتقديم الخدمه. بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الصيغه تؤدي ويشكل مباشر إلى تنمية الروح التطوعيه بين الشباب والمواطنين بفئاتهم المختلفه . وبعد نجاح هذا الأسلوب في تدريب وتأهيل المتأخرين في مصرفي مصر تأكيداً لنجاحه في أماكن أخرى قامت في بعض الأحيان بنقلهم من مؤسسات الإقامة مباشرة إلى المجتمع وحقت من خلال هذا الانتقال مزايا

أخرى اقتصادية واجتماعية كبيرة، يعد المجتمع المصري أكثر احتياجاً لها عند المقارنه بينه وبين هذه المجتمعات ذات الثراء والاهتمام الإقدم بالمشكلة .

والامر الجوهري في مثل هذه السياسات، لا مجرد إغلاق المؤسسات وعودة الأشخاص المتأخرين الى مجتمعهم الأصلي لمواصلة التدريب وتأهيل فيه وتحقيق هذه المزايا الاقتصادية والاجتماعية، بل للحصول على أنواع جديدة من المهارات لا يستطيع المتأخر عقلياً تحقيقها ما لم يصبح أكثر احتكاكاً بعوامل السياق الاجتماعي والتفاعل مع هذه العوامل (Oetting, et, 1991)

آفاق المستقبل :

حتى يمكننا التطلع الى آفاق المستقبل، وفي وقت مبكر، وفي مصر، علينا عدداً من القضايا الهامة التي تتطلب اهتماماً جاداً .

القضية الأولى : هي مشكلة الإرشاد الوراثي Genetic Counseling

والمشكلات الأخلاقية والتشريعية للإجهاض عند التثبت من وجود تلف عقلي مؤكد أو حالة تأخر لدى الجنين ولا يمكن هنا الفصل بين الإرشاد الوراثي بوصفه موضوعاً وصفيّاً تطبيقياً وبين المشكلات الأخلاقية بوصفها موضوعاً اجتماعياً ودينيّاً وبين التشريعات القانونية، فالرباط وثيق بين هذه المناحي المختلفة في القضية . ويقصد بالإرشاد الوراثي هنا استخدام الحقائق الخاصة بعلم الوراثة، وآفات المورثات أو الجينات والإنفصال والارتباط الكروموزومي وتدخلها في تشكيل الجنين وإصابته خصائص أو تعرضه لآفات معينة، وما يترتب على كل ذلك من توافر معلومات علمية مبكرة يمكن الإفاده منها في الحد من مشكلات التأخر العقلي سوء من خلال الإكتشاف المبكر أو الإجهاض المبكر بمجرد ظهور علامات التأخر في الجنين .

ووتتضمن هذه القضية شقين أساسيين :

الشق الأول :

هو تطور بحوث الوراثة والذي وفر الأساليب العلمية المناسبة للتعرف على حالة الجنين، وبالأخص في حالة وجود ظروف مهيأة لمخاطر معينة مثل إصابة الأم ببعض الأمراض أتعرضها لحوادث مؤثره في الجنين، أو حدوث الحمل في المراحل العمرية التي تترادف فيها احتمالات إنجاب طفل متأخر . أو

نتيجة لحدوث تعقيدات معينة أثناء الحمل أو وجود حالات تأخر مابقه في الأسر القريبه في ظل وجود هذه الحالات، أو غيرها مما يرفع من إلمتالية إنجاب طفل متأخر .

وقد أصبح التقدم الطبي في هذا المجال والأساليب المستخدمة فيه، من التسهيرات المتوافره في المجتمع المصري الآن، وغالباً ما يكون في مقدور الأمهات الآن سوء من خلال تيسيرات خاصه أو عامه للتعرف على حالة الجنين من منظور التأخر أو الا تأخر، وهو ما يوفر معلومه مبكره عن المولود أو الأكتشاف المبكر له أهميته من منظور أكاديمي، إلا أنه لا يوفر إمكانية جیده للتدخل المبكر بالإجهاض نتيجة للأعتبار الأخلاقيه والتشريعيه التي تمثل الشق الثاني من المشكله .

الشق الثاني :

يتمثل في أن المجتمع المصري لا يبيح من منظور أخلاقي وتماسكاً بالشرائع السناويه عملية الإجهاض، ولا تعد مصر فريده بين الدول المختلفه في هذا الأمر، بل تشاركها فيه الكثير من المجتمعات، التي وإن كانت لا تنظر إلى المشكله هذه النظرة الصارمه، إلا أنها ما زالت في مرحلة الحوار الواسع حولها بهدف الوصول الى حلول مناسبة يمكن أن تسهم في الحد من مشكله التأخر العقلي، ونتوجه لأن التشريع المصري لا يبيح عملية الأجهاض، ولا يعطي الأم الحق في أن تلجأ اليه، كما يحرم هذه العمليه ويعتبر الأم والطبيب اللذين يقومان بهاشركاء في الجريمة تطبق عليهما قواعد المسامله القانونيه والجنائيه.

وعلى هذا، ونتيجة للفرع الذي تعبیره فكرة ولادة الأم لطفل متأخر، وفي غيبة وعي كاف بمعنى التأخر ونظره سلبيه من المجتمع، يصبح الوضع الراهن بمثابة مأزق خطير يتزايد تعقيده من جانبين، جانب تزايد المعلومات والأساليب الخاصه بالإكتشاف الجنيني المبكر للتأخر، وجانب المنع الحازم والصارم لرغبة الأم في الإجهاض إذا وجدت هذه الرغبة .

القضية الثانية: تتعلق بتحديد حالات التأخر والتعرف عليها والمعايير المستخدمة في هذه العمليه، فوفقاً للتعريفات التي تعرضنا لها، يبدو من الضروري الأستخدام الجيد لأنوات وأساليب مناسبة لتحديد هو المتأخر عقلياً،

والذي يتعين حصوله على الخدمات المختلفة سواء خدمات الرعاية والعناية الطبية (حالات التأخر التام Profound أو حالات التأخر الحاد Severe ، متعددة الإعاقات Multiple Handicap) أو الذي يحتاج لبرامج التدريب والتأهيل أو للتعليم؛ ومن الواضح أن عدم توفر محكات مناسبة ومقبولة لتحديد فئات المتأخرين عقلياً بمستويات التأخر المتعددة يمثل قدراً من القوضه انعملياً. التي لا تؤدي إلى نتائج إيجابية للجهود المبذولة في الميدان .

وللملاحظ أنه حتى منتصف الثمانينات كان المحك المباشر لتحديد من هو المتأخر عقلياً في مصر، ودرجة تأخره هو مقاييس الذكاء الكبرى: ستانفورد - بينيه ووكسلر للأطفال، يضاف إلى ذلك التشخيص الطبي للحالات حادة التأخر وتامة التأخر، ولا تمثل الحالتين الأخيرتين مشكله في هذا الشأن ذلك أن الأعراض الطبية المباشرة تجعل التشخيص أداه كافيه، أما في غير هذه الحالات فإن الاعتماد على مقاييس الذكاء المذكوره يمثل مشكله جوهريه، يبدو أنه من غير المنتظر الوصول إلى حل قريب لها . فهذان المقياسان أعدا في مصر في منتصف الخمسينات عن النسخ الأمريكيه الصادره لهما في أعوام 1937 لستانفورد بينيه و 1949 لوكسلر للأطفال . ولم تستخرج لهما معايير عامه ممثله للمجتمع المصري بالصوره التي تسمح بإعتبار نسب الذكاء المستخرجه منها ممثله للمواقع الحقيقيه للأفراد على المتصل المعيارى للذكاء في المجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء الافراد، يضاف إلى ذلك أن هذه الاختبارات التي صممت في مجتمع مختلف، ومنذ فتره طويله، صدرت لكل منها أكثر من صوره جديده معمله تناسب للتغيرات الحضاريه والاجتماعيه والتعليميه فيها، وهي تأخرات تعرض المجتمع المصري لمثلها وربما بدرجة أكبر نتيجة للفارق الواسع بين مسافه التأخر التي كان فيها والتقدم الذي أصبح عليه، وهي مساحه تغير وتقدم حضاري كانت متاحه لديه تضاهي المساحه التي تتوافر للدول المتقدمه وعلى هذا فإن استخدام اختبارات للذكاء هذه كمحك لتحديد التأخر العقلي لا يعد مناسباً أو مقبولاً لما يشوبها من عيوب منهجيّه، ويتطلب الأمر الاهتمام بمشكلة تقنين اختبار الذكاء على المستوى القومي، وهي مهمه يفترض أن تكون موضوعاً لعنايه مراكز البحوث لا الأفراد. أو للجهات الواعيه ذات الاهتمام الأكاديمي

والاجتماعي التي لديها الزيه الصائبه لأهمية وجود مثل هذه الأدوات، لا بهدف تحديد التأخر العقلي فحسب ولكن لتحقيق العدد الكبير من الخدمات التي يعتمد فيها على اختبارات ذكاء ذات مصداقيه عاليه .

أما المحك الضمني لتحديد التأخر العقلي وهو الفشل الدراسي أو التحصيل الدراسي، فرغم أنه ما زال يستخدم حتى الآن على نطاق واسع إلى جانب غيره من المحكات إلا أن المحاذير التي تحوطه تتعاظم في مصر، فبالإضافه الى المحاذير للتاريخيه التي حدثت بالحكومہ الفرنسيه إلى تشكيل لجنة بينيه وسيمون في بداية القرن لايجاد الاجرات المناسبه للتحوط بشأنها، والتي أدت إلى نشر أول اختبار للذكاء عام 1905 . يتوفر الآن قدر كبير من العوامل الأخرى المفسره للفشل الدراسي تتعلق بأسباب غير التأخر العقلي .

ومع ذلك فإن إهمال الفشل الدراسي بوصفه محكاً للتأخر العقلي من بين محكات أخرى لا يعد من حسن الميانه .

ولقد أوضحت دراسة فرانكنبرجر أن عدداً كبيراً من الولايات الأمريكيه يستخدم ثلاثه محكات في وقت واحد وهي:

نسبة الذعلى كاء وقياس السلوك التوافقي والتحصيل الدراسي، ويوفر تعدد المحكات ضائات أكبر لصحة تشخيص التأخر، في الحالات البيئيه على وجه الخصوص والتي يتعذر فيها الاعتماد على محك واحد .

وإذا رجعنا للتعريف الجديد الذي أقرحتہ جمعية التأخر العقلي الأمريكيه في أغسطس 1990 فسنجد أن الأولويه فيه كانت للسلوك التوافقي يليها القدرات العقلية، والتي يمكن أن تكون نسبة للذكاء مؤشراً لها، وإن كان الأمر يتطلب التوسع في قياس القدرات العقلية لانبسيه الذكاء وحدها بهدف إجراء مسح شامل لهذه القدرات وتحديد مصادر القوه والضعف فيها .

وفيما يتعلق بالسلوك التوافقي يلاحظ أن مقياس السلوك التوافقي، الذي أعدته لجنة من جمعية التأخر العقلي الأمريكيه قد ترجم الى العربيه منذ ما يزيد على عشرة أعوام، ورغم أصبح متداولاً على نطاق واسع كأداة تشخيصيه مناسبه، إلا أنه في حاجه، مثله في هذا مثل مقاييس الذكاء، إلى معايير أسترشاديه

لأداء فئات ومستويات للتأخر، وهي خطوة لن تكون لن تكون مجديه في الوقت الراهن ما لم يكن هناك اختبار ذكاء جيد القنين يساعد هذا العمل بصورة منهجية.

القضية الثالثة: تتعلق بالمناخ الاجتماعي متعدد الأبعاد لمشكلة التأخر، إا يمكن الجزم دونما كثير من الحرج إن أية قضية علميه تثار في إطار مناخ اجتماعي غير موات، لا يمتب لها حلول مناسبة، وإذا كانت مثل هذه القضية تمثل حساسيه خاصه لأبناء المجتمع فإن الأمر يتطلب في هذه الحاله معالجتها من جوانب متعدده بحيث تستقيم الأمور، وقضية التأخر العقلي من هذا النوع من للقضايا التي يمكن أن تصنف مشكلاتها المجتمعيه في عناصر هامة :

العنصر الأول : هو التأخر العقلي ذاته والذي ينظر إليه بإعتباره وصمة ارتبطت بالأسره ولا فكاه منها، تجد من حركتها، ومن ثقائيه تعاملها مع الآخرين، وتقرض عليها إجراءات محدده من الحريه، وتلقي بأثارها على بقيه أفراد المجتمع المقدمون أو المتقدمات منهم على الزواج، والخزي الذي يصيب الأسره في تعاملها مع الاسر الأخرى، كل ذلك في مناخ إجتماعي تختفي فيه المفاهيم العلميه الصححيه، وتلك للمتعلقه بالنصيب المحدود من المسؤوليه الذي يمكن أن يقع على الأم أو الأب و نتيجة لذلك يعمل العنصر الثاني بنشاط وهو الأسره .

العنصر الثاني : إزاء ما تجد الأسره نفسها فيه فإنها تعاني من اليأس والاكتئاب والشعور بسوء الطالع ونمو مشاعر الدويه، ويترتب على ذلك أخفاء للطفل المعاق إخفاء تاماً وعدم إتاحة فرصه رؤيته للآخرين .بمعنى آخر إنكار وجوده .تماماً وللتعامل مع المشكله للتأخر (بوصفها مشكله تهم الآخرين)تعاملاً سلبياً وبسياده هذا النمط من التفكير وهذا الأسلوب من السلوك تترجع قضية حقوق المتأخرين، كما تترجع كل فرص تميتهم وتطوير أداتهم ومهارتهم .

العنصر الثالث : هو المجتمع الذي يولجه المشكله، في غيبه المعلومات الصححيه أيضاً، بنوع من عدم الفهم وللتعامل الهامشي لها، وتجنب الأفراد للمتأخرين سوء على الطرق أو الأماكن العامه، وأبعاد الأطفال عنهم، وبمعنى آخر عدم المشاركه على أية صوره من الصور في الأنشطة الإنسانيه التي

يشارك فيها طفل متأخر ويمتد الأمر هنا الى مستوى رفض إتاحة فرص تشغيل المدرسين منهم في أعمال مناسبة، وعدم تخيل أن مثل هؤلاء الأشخاص يمكنهم الفهم أو يمكن الاعتماد عليهم في أداء عمل ما .

العنصر الأخير : هو المعاق نفسه الذي يواجه هذا الجو العدائي غير المبرر، وحتى عندما يتلقى عطف والدين فإنه يشعر بتمييز إخوته عنه، فالذهاب الى المدرسة مئزه، وإنصات الأم في حديثها للمئصل لأبنها مئزه، وسؤالها له عن شيء ما مئزه وهو لا يشارك في أي من هذه المزايا ويترتب على ذلك مشاعر الأنطواء والخوف وفقدان الدافعية وبطء الأتجاز وتجنب المجتمع .

وتظهر هذه المشكلات في المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، كما تظهر بصورة أكبر في المجتمعات الريفية مرتبطة بالأعتقاد أن التآخر بمثابة لعنة أو عقاب أوقع على الولدين لئذب لقتراه أو لقترفه احدهما مما يؤدي في أحيان كثيرة الى فئص العلاقة الزوجية لمجرد وجود ابن متأخر .

ولم يتخذ المجتمع العلمي المعاصر في مصر موقفاً سليماً إزاء هذه المشكلات الجوهرية التي يؤدي إيجاد حلول لها الى توافر عناصر ميسرة للعمل مع المتأخرين، وتعددت المبادرات والجهود التي يتوقع لها نتائج حاسمة في المستقبل القريب وليس في الوقت الراهن، وجميعها يهدف لإعادة تغيير المناخ الاجتماعي والاتجاهات نحو المتأخرين .

واستخدم في ذلك الإعلاميين في الأذاعة والتلفزيون من العاملين والعاملات في برامج للمرأة والأمرة والطفل بوصفهم المرشدين أو Key persons وعقدت لهم ندوات حول من هو المتأخر عقلياً، وجلسات عصف ذهني للتفكير في أفضل السبل لإعادة ربط قضيئتهم أو قضايهم بالمجتمع، وتصحيح المفاهيم الخاصة بهم، وأمتد الأمر لتشجيع أسر وأمهات لكي يتحدثن مع أبنائهن المتأخرين في برامج تلفزيونية، وتجد الأم فيها الشجاعة لتقول هذه إنئتي المتأخرة والتي أسعدها والتي تطورت وتحريب وأصبحت على هذه الصورة، وشاهد المتتبعون للتلفزيون أطفالاً متأخرين يعزفون على البيانو، ويقومون بأعمال مختلفة، ووجدت الأمهات للشجاعة ليخرجن مع أطفالهن

خارج البيوت ويستخدمون وسائل المواصلات العامة، بل ووصل الأمر بمراقبه متأخره أن نظرت إلى رجل يجلس بجوارها في حافله رداً على نظراته لتقول له "أنا متأخره ولكني لست مجنونه أو عبيطه، وأنا بتعلم حاجات طوره خالص، وكل حاجه اتعلمها أعملها كويس، إيه رأيك مش أنا كويسه " ولم يملك الرجل إلا أن يتخلى عن وجهه وتخوفه معها وينخل معها في حديث ودي مشوق .

إن تغير المناخ الاجتماعي يحتاج الى بدايات كثيره بهذا الشكل، ولكن مثل هذه الجهود تظل ضئيله للغاية ولايد من قيام وسائل الإعلام بأفصاح مساحه أكبر فيها لهذه الاتجاهات، وعندما يحدث ذلك على نطاق واسع فإن جزءاً كبيراً من قضية العلاقه بين المجتمع والمتأخر ستحل بصورة إيجابيه .

القضية الرابعه : تمثل احتياجا اجتماعيا ومصريا عميقاً، وتتلخص هذه القضية في نمو متزايد بين أسر الأشخاص المتأخرين لأهمية توفير ترتيبات خاصه سواء أهليه أو من خلال قواعد تشريعيه تقيم مظلة حمايه لأبنائهم، وتوفر لهم حياة اجتماعيه مناسبه وتمثل امتداداً لمستوى حياتهم الاجتماعيه مع أسرهم بعد رحيل الوالدين .

وتظهر المشكله من خلال نمط الأسره النوويه الذي يسود الآن في المجتمع المصري والذي يؤدي إلى تشكل هذه الأسره في فتره سريعه، وبعد الأخ أو الأخت سواء للزوج أو للزوجه غير حميم ومقطوع الصله بها إذا كان يعاني من درجه من درجات التأخر العقلي، إذ يحد من حركة الأسرة ومن اتصالاتها !!

ويحد من مكانتها الاجتماعيه ويؤثر في مسار أفرادها ! ويؤدي كل ذلك إلى زياده عدم طمأنينه الأبوين على مستقبل الابن أو الابنه المتأخره بعد رحيلهما .

وقد لاحظنا من خلال التشريعات السابقه الخاصه بالمأخرين والتي صدرت في مصر منذ عام 1950 أن هذه التشريعات كانت من ناحيه جزءاً من قوانين عامه احل المتأخرون جانباً محدوداً منها، كما كان للتأخر العقلي جزءاً محدوداً أو ضئيلاً من المشكله الخاصه بالمأخرين، دون أن يشار إليهم مباشرة وبطريقه محدده .

في الوقت الذي يمكننا أن نلاحظ فيه أن هذه الفئة تختلف عن بقية أصحاب الإعاقات الأخرى، الحسية والحركية ممن يستطيعون على وجه أو آخر تدبير أمور حياتهم وتحمل مسئوليتهم والتعبير عن حقوقهم والمطالبة بها، في ظروف اجتماعية تتيح لهم مواصلة التعلم والحصول على الدرجات العلمية المختلفة، والمشاركة العامة في حياة مجتمعهم، فإن الإعاقة الأساسية لدى المتأخرين عقلياً تتمثل في أدلثهم العقلي وهو ما يحرمهم من السند الرئيسي لفهم حقوقهم أو المطالبة بها، كما يفقدهم للمهارة الشخصية بدرجات مختلفة وهو ما يحرمهم بالمثل من فرص التوافق مع المجتمع وللتعرض المستمر للإحتيال والوقوع فريسة للآخرين، لهذا فهم في حاجة لعقل آخر يساندتهم، وإرادة أخرى تتحدث باسمهم ولتوليا لفسانيه تحيطهم بالرعايه والحمايه، وهي أمور يتولاها الوالدان في حياتهما ولا يمكن تركها وإهمالها في حالة رحيل الوالدين لمسار الريح .

يلاحظ بالإضافة إلى ذلك أن التشريعات الصادرة في مصر بشأن الإعاقة خلال العقود الأربعه الأخيره انصبت أساسا على الحقوق المهنيه للمعاق، وهي آخر نوعية من الحقوق يمكن للمعاق عقلياً الاستفادة منها .

وعلى هذا فمن الضروري تكثف الجهود وبذل مزيد من التعاون في الاتجاه التشريعي بهدف توفير نظم وقواعد تحمي المعاق عقلياً بعد رحيل والديه وتوفير له مصدراً مناسباً من الدخل الثابت تحت وصاية أو حمايه مرته لغطي احتياجاته وتطلعاته وتحمي احتياجاته المستقبلية والدائمه إلى جانب ما يستطيع أن يوفره من دخل أو سكن أو اقامه من عمله (صفوت فرج، 1992) .

أسباب التأخر العقلي :

نظراً لأن تراث للتأخر العقلي قد حفل بالعديد من التصنيفات والتقسيمات فإن الباحث يكتب بتصنيف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي لأسباب التأخر العقلي:

- 1- العدوى والتسمم (مثل حالات العدوى قبل وبعد الميلاد) .
- 2- الصدمات أو العوامل البدنية (مثل خلل وراثي في التمثيل الغذائي) .
- 3- أمراض المخ الحادة (اضطرابات في نمو المخ) .

- 4- المؤثرات المجهولة قبل الولادة (مثل خلل في تكوين المخ) .
- 5- خلل في الكروموسومات (مثل لازمة داون) .
- 6- اضطرابات أثناء الولادة .
- 7- نتائج الاضطرابات النفسية (مثل الشيزوفرينيا أثناء الطفولة) .
- 8- المؤثرات البيئية (مثل العيوب النفسية) .
- 9- حالات أخرى مثل خلل في حواس معينة .

(Mehar, 1983 : 432 - 434 ; Bootzin & Acocella, 1984 : 466 - 469 ; Drew, et al., 1984 : 21 - 22 ; McGee, 1985 e ; Carson, et al., 1988 : 476 - 477 ; Davison, 1990: 449 - 455 ; Heward & Orlansky, 1992 : 106 ; Hallahan & Kauffman, 1982 : 45 ; Kirk, et al., 1993 : 176 - 177 ; Davison, 1994 : 464 - 469 ; Kendall & Hammen, 1995: 539 - 540 ; Wilson et al., 1996 : 490 - 493 ; Klykylo, et al., 1998 : 358)

تصنيف المتأخرين عقلياً :

ويتفق معظم المتخصصون على أن أنفع وأفضل تصنيف يعتمد على درجة أو وحدة التأخر العقلي هو تصنيف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي لأن المصطلحات المستخدمة مثل: تأخر عقلي خفيف *mild*، متوسط *moderate*، حاد *severe*، عميق *profound* لا تتضمن تلك الاتجاهات السلبية التي تتضمنها المصطلحات القديمة التي كانت تستخدم في وصف وتصنيف المتأخرين عقلياً مثل المأفون والمعته إلخ . والجدول التالي يلخص تصنيف المتأخرين عقلياً حسب نسبة الذكاء . Hallahan & Kauffman (1982)

جدول (1)

تصنيف المتأخرين عقلياً حسب نسبة الذكاء

معدل الانتشار بين المتأخرين عقلياً	نسبة الذكاء	الفئة
85 %	50-70	تأخر عقلي خفيف
10 %	35-49	تأخر عقلي متوسط
4 %	20 - 34	تأخر عقلي حاد
1 %	أقل من 20	تأخر عقلي عميق

(Mehr,1983 : 425 ; Bailey et al., 1984 : 232 ; Bootzin & Acocella,1984 : 463 ; Berg, 1985 : 293; Carson, et al, 1988 : 473 ; Davison, 1990 : 445 ; Patton, et al., 1991 : 53 ; Hallahan & Kauffman, 1982 : 43 ; Davison, 1994 : 459 ; Rosenhan & Selingman,1995 : 626)

خصائص المتأخرين عقليا ذوي التأخر العقلي الخفيف :

يركز الباحث هنا على خصائص هذه الفئة من فئات التأخر العقلي لأن العينة التي استهدفتها الدراسة الحالية من أفراد هذه الفئة، وأفراد هذه الفئة لديهم مجموعة من الخصائص والضغط لا توجد لدى غيرهم من الأفراد . ومظهرهم الذي يقترب من المظهر الطبيعي يجعل الآخرين يتوقعون منهم توقعات غير طبيعية وغير واقعية، وهذا يؤدي إلى سلسلة من الفشل الشخصي . (1995 McGee) ومن أهم خصائص أفراد هذه الفئة ما يلي :

1- مدى الانتشار :

يمثل المتأخرون عقليا ذوي التأخر العقلي الخفيف حوالي 85 % من المتأخرين عقليا

(Gelder et al ,1989 : 829 ; Wilson et al.,1996 : 488; Kendall & Hammen,1998:502) . ويمثلون نسبة 1% من عامة الأفراد . (Kirk, et al., 1993 : 172 - 173)

2- الخصائص الجسمية :

يتمس المتأخرون عقليا ذوي التأخر العقلي الخفيف بأنهم يبدون طبيعيين من الناحية البدنية ولا تظهر عليهم أعراض واضحة تدل على التأخر العقلي، ولا توجد لديهم خصائص جسمية تميزهم عن أقرانهم العاديين . لأن التصور الحركي أو التصور في الحواس لديهم طفيف جداً . فهم يشبهون العاديين - إلى حد ما - في الطول والوزن والحركة والصحة العامة، والنمو الجسدي في الطفولة، ويكتمل نمو العضلات في الثامنة عشرة، ويكتمل بلوغهم الجسدي والجنسي مثل أقرانهم العاديين فيما عدا الحالات التي يرجع التأخر فيها إلى إصابات الجهاز العصبي المركزي وما يصاحبه من اضطراب في المهارات الحركية .

(Knerr (1995) ، Gelder et al (1989) (كمال مرسى، 1999)

3- الخصائص العقلية والمعرفية :-

تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين 50- 55 إلى 70 تقريباً ويتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى طفل عادي في سن التاسعة تقريباً
Wilson et al. (1996)، ((*Sadock 1999*)، ولا يلاحظ تأخرهم العقلي حتى للصف الثالث أو الرابع. ويمكن أن يكتسبوا المهارات الأكاديمية حتى الصف السادس دون مساعدة . وبالمساعدة يمكن أن يجتازوا ذلك المستوى، ولكن يتوقع أن يواجهوا صعوبات في البرامج الدراسية العادية، ويحتاجون إلى تكيف من نوع خاص لتحقيق تعليم ملائم. (*Kirk, et al., 1993*)

وقبل أن يصلوا إلى مرحلة المراهقة المتأخرة فإنهم ربما يكونوا قد اكتسبوا المهارات الأكاديمية التي يكتسبها طالب في الصف السادس، ويتسم أفراد هذه الفئة أيضاً بأنهم يفكرون ويتصرفون على نحو أبسط من أقرانهم، ولا يعممون الأشياء التي تعلموها في موقف على المواقف الأخرى، ويحتاجون إلى تعليم كامل ومتكرر ليكتسبوا أي معلومة أو استراتيجية جديدة بخلاف العاديين الذين يكتشفون استراتيجيات جديدة أو يستفيدون من التعليم غير الكامل (*Bee, 1995*)

كما أنهم يعانون من صعوبة في الانتباه لمجموعة من المثيرات؛ حيث يسهل تشتيت انتباههم، كما أن مدى انتباههم قصير جداً . (*Hallahan & Kauffman, 1982 : 56*) وهم قابلون للتعلم ويمكن أن يستفيدوا من البرامج التعليمية العادية . حيث يستطيعون تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب - وإن كانوا يتقدمون ببطء فيدرسون كل مستوى في سنتين أو ثلاث سنوات وتظهر الصعوبات الرئيسية عادةً في مجال التحصيل الأكاديمي خاصة في القراءة والكتابة. (كمال مرسي، 1996 : 32 ؛ عبد المطلب القريطي، 1997 : 107 ؛ سهير شاش، 2001 : 29)

كما يتسم أفراد هذه الفئة بضعف الانتباه، فالانتباه عند المراهق المتأخر عقلياً مثل انتباه الطفل العادي الصغير : محدود في المدة والمدى، فلا ينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة، ومرعان ما تشتت انتباهه لضعف المثيرات

الداخلية للانتباه عنده، ومن ثم يحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج . (كمال مرسى، 1999 : 280)

وبالإضافة إلى المشكلات الواضحة في القدرات المعرفية التي تميز المتأخرين عقلياً بصفة عامة، فإن ذوى التأخر العقلي الخفيف يواجهون صعوبات في الأبعاد التالية : البعد الشخصي / بعد الدافعية (مثل مفهوم الذات، الاعتماد) ؛ المهارات الاجتماعية / السلوكية (مثل توجيه الذات، المسؤولية، العلاقات الاجتماعية) ؛ مشكلات التعلم (مثل متغيرات الانتباه، الذاكرة، التعلم)؛ المهارات اللغوية (مثل النطق، القدرة على التعبير) ؛ الأبعاد الصحية (مثل المهارات الحركية) ؛ المهارات الأكاديمية (مثل انخفاض التحصيل) .
(Patton, et al., 1991)

3- الخصائص الاجتماعية :

أفراد هذه الفئة لديهم القدرة على النمو في المجال الاجتماعي (القدرة على المعيشة على نحو مستقل مع الجماعة) . وكذلك لديهم القدرة على الاعتماد على النفس كأشخاص راشدين بشكل جزئي أو كلي . ويتوقع من الراشدين منهم الذين تلقوا تعليماً خاصاً أن يحققوا نكحاً مثمراً في المستويات التي لا تحتاج إلى مهارة أو المستويات التي تحتاج إلى القليل من المهارة. (Kirk, et al., 1993) ويمكن تدريب أفراد هذه الفئة على بعض المهن اليدوية التي تؤهل الفرد للحصول على العمل في المصانع والشركات والمؤسسات الحكومية والأهلية (كمال مرسى، 1996 : 32) ومعظم الأفراد في هذه الفئة يُنمّون مهارات اتصال ومهارات اجتماعية أقل أو أكثر من الطبيعي في فترة من بين الميلاد والالتحاق بالمدرسة ويتميزون بضعف الحضيلة اللغوية مما يجعلهم يعبرون بجمال قصيرة غير سليمة التركيب، وهم يعانون من عيوب في النطق . (كمال مرسى، 1996 : 32) ويستطيع أفراد هذه الفئة في المراقبة التعامل بالعملة بحسب قيمتها، والتعرف على المواقف، وعلى أيام الأسبوع، ولكنهم يفشلون في التعرف على أسماء الشهور وفصول السنة (كمال مرسى، 1996) ؛ (سبير شائش، 2001) وأغلبهم يكتسبون استقلالاً كاملاً في رعاية أنفسهم في المهارات العملية والمنزلية، وإن كان معدل نموهم أبطأ من الطبيعي بكثير (منظمة الصحة

العالمية 1999 : 239) ويستطيع الراشدون منهم أن يعملوا ويعيشوا في المجتمع المحيط بهم على نحو مستقل وإن كانوا يحتاجون إلى إشراف ودعم خاص عندما يتعرضون لضغوط غير مألوفة لديهم ويحتاجون لل عون في تدبير السكن والعمل .

4- الخصائص الانفعالية :

يتسم الطفل المتأخر عقلياً بعدم الثبات الانفعالي، ويغلب عليه إما السبلادة وعدم الاكتراث أو عدم التحكم في انفعالاته، وكذلك يتسم بالجمود أو النشاط الزائد، وقد يتعرض للفشل في الأداء العقلي والأعمال الذهنية مما يهيئه للشعور بأنه لا قيمة له والشعور بأنه لا حول له ولا قوة وللشعور بالاكتئاب وقد يصاحب ذلك الشعور بالنقص والدونية والعجز . وكلما تقدم المتأخر عقلياً في السن تأخر عن زملائه وأصدقائه وزلت عزلة عن الاختلاط بالجماعات الاجتماعية، وبذلك يصعب عليه إشباع حاجته إلى الصلبة أو الصداقة. وهي حاجة قوية عنده. وهذا الشعور بالإحباط، وعدم القدرة على إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، والعزلة عن الجماعات قد يؤدي إلى الشعور بالغضب والتمرد والعصيان .

رعاية المتأخرين عقلياً :

بالطبع ليس كل المتأخرين عقلياً - ولا حتى ذوى التأخر العقلي الخفيف - يمكن وضعهم في الفصول النظامية مع قليل من الاهتمام الزائد بهم ولذا فإن هناك مجموعة من الوسائل التي تم تطويرها لدمج أكبر عدد ممكن من المتأخرين عقلياً في المجتمع وفي البيت وفي المدارس العامة ويتضمن ذلك معلمي التربية الخاصة، الفصول الخاصة للمتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، البرامج التي تسهل التعليم، البرامج التي تتعامل مع المشكلات العاطفية التي تصاحب المتأخرين وبرامج تكريب الآباء . (Wilson et al., 1996 : 495)
وينتق معظم الخبراء على أن النمو العاطفي والعقلي للطفل المتأخر عقلياً يتقدم في البيت أفضل منه في المؤسسة، وبالطبع إذا لم تكن بيئة البيت مواتية وملائمة، أو إذا كان الطفل عدوانياً أو جالِحاً أو ذا تأخر عقلي حاد أو عميق فإن الرعاية في المؤسسة تظل هي البديل الوحيد (Wilson et al., 1996 : 495)

ويجب أن يسعى كل من الأسرة والمجتمع إلى تقديم العون والمساعدة والرعاية للمتأخرين عقلياً، ولكي تعود اللمسة إلى ثغورهم وليتمكنوا من تحقيق التكيف والتوافق . وهناك محاولات لتعليم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة والمهارات المهنية التي تمكنهم من الحصول على وظيفة تتناسب مع قدراتهم، حتى لا يصبحوا عبئاً على ذويهم أو عائلة يتكفون الناس . وكذلك يجب أن تسعى إلى تعليم المتأخرين عقلياً المهارات الشخصية لأن ذلك يساعد على تقبل الآخرين لهم . (عبد الرحمن عيسى، 1999 : 111)

وبغض النظر عن حدة التأخر العقلي، فإننا يمكن أن نساعد الفرد على تطوير مهارات جديدة . ويمكن استئصال السلوكيات غير المرغوبة، وتعليم السلوكيات المرغوبة من خلال التدخل السليم، وكلما بكرنا في التدخل، ازدادت فرصنا في تحقيق التحسن. (Patton, et al., 1991)

أهداف رعاية المتأخرين عقلياً :

لقد ذكر سعيد العزة (2001 : 122) عدداً من الأهداف التي ترمي رعاية المتأخرين عقلياً إلى تحقيقها، ومن أهمها ما يلي :

1- مساعدتهم على التكيف مع الآخرين عن طريق تعليمهم بعض المهارات الاجتماعية.

2- تعليمهم الحد الأدنى من المبادئ الأساسية للمواد الدراسية .

3- مساعدتهم على تحقيق الاستقرار العاطفي في البيت والمدرسة والاعتماد على أنفسهم.

4- تعليمهم العادات الاجتماعية المقبولة مثل عادات الطعام والملبس واحترام الآخرين .

5- مساعدتهم على استغلال أوقات فراغهم في أنشطة ترفيهية تدخل عليهم السرور.

6- مساعدتهم على الإحساس بالقيمة والفائدة وأن يصبحوا أعضاء نافعين في المجتمع .

7- مساعدتهم على التكيف مع ذويهم وإخوانهم وأقرانهم وأن يعتنوا بأنفسهم في المنزل .

8- مساعدتهم على الالتحاق بالعمل وتقديم الفرص التدريبية لهم وإعادة تأهيلهم .
وقد أجمل عبد المطلب القريطي (1996 : 114-116) أهداف الرعاية
التربوية والتعليمية للمتأخرين عقلياً في تحقيق النمو والتوافق في المجالات
التالية:

1- مجال النمو والتوافق الشخصي : وذلك عن طريق :

- أ - تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية .
- ب - اكتساب للمهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتأزر الحركي
وتحسين قدرته على الانتباه والتركيز والتميز .
- ج - تمكين الطفل من اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته
على إدراك المعالي والمفاهيم اللغوية، وتنمية قدرته على النطق والكلام
الصحيحين، وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين .
- د - تمكين الطفل من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهام الحياة
اليومية
- هـ - تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته .
- و - تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على تحقيق الضبط الانفعالي، وتقبل
ذاته .
- ز - تنمية قدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعضاً من
المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ .

2- مجال النمو والتوافق الاجتماعي :

- أ - تنمية مهارات الطفل الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي .
- ب - توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات طيبة مع
الآخرين.
- ج - تشجيع الطفل على التكيف مع المواقف التي يواجهها وحسن التصرف فيها.
- د - إرشاد الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المتأخر
عقلياً.

3- مجال النمو والتوافق المهني :

- أ - الكشف عن الاستعدادات المهنية للطفل المتأخر عقلياً ،

ب - التدريب على عمل مناصب .

ج - اكتساب العادات والاتجاهات المهنية الملائمة .

المبادئ التي تقوم عليها رعاية المتأخرين عقلياً :

- 1- تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية .
 - 2- أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية في حياة الطفل بحيث تساعد على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية .
 - 3- مراعاة استعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعلم، واستعداده للتحصيل والإنجاز، واحتياجاته الشخصية .
 - 4- تعزيز الاستجابات الصحيحة، وتدعيم السلوك الإيجابي للطفل .
 - 5- إثراء البيئة التعليمية بالأنشطة المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه .
 - 6- حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق والملل .
 - 7- المزج بين النشاطات النظرية والعملية، واستغلال اللعب والعمل، والنشاط الذاتي .
 - 8- تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية .
 - 9- تدريب الطفل وتعويدَه على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية والاستقلالية .
 - 10- تنمية الاستعدادات والمهارات الاجتماعية، وإكساب الطفل السلوكيات المرغوبة. (عبد المطلب التريطي، 1996 : 118 - 119)
- وكذلك ذكر سعيد العزة (2001 : 126-127) من المبادئ التي تقوم عليها رعاية المتأخرين عقلياً ما يلي :
- 1- تحتاج رعاية المتأخرين عقلياً إلى الملاحظة المستمرة والتقويم المستمر للتعرف على مدى تقدم الطفل المتأخر عقلياً .

2- تحديد الأهداف التعليمية واختيارها على أساس مبادئ النمو ليتمكن واضعو الخطط التعليمية من التخطيط لمراحلهم التعليمية بالاعتماد على ما لديهم من خبرة .

3- التعزيز الفوري للسلوكيات التعليمية المناسبة .

4- إثارة الانتباه، بمعنى أن على المربين أن يقوموا بعملية تنظيم المواد والمثيرات التعليمية لتسهيل عملية التعلم .

5- الانتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً وفق قدرات الطفل .

6- تحديد مستوى إتقان الطفل للمهارات المطلوبة، ومقارنة أدائه السابق بأدائه الحالي .

7- دراسة لغة الطفل ووجوب تهيئة بيئة مناسبة لهذا الغرض، ومن ثم دراسة العوامل ذات الصلة التي تؤثر على النمو اللغوي لديه .

8- يمر الأطفال الأسوياء والمتأخرين عقلياً جميعاً بنفس مراحل النمو المتتابعة مع اختلاف في سرعة هذا النمو .

9- يمكن لطرق تربية الطفل المتأخر عقلياً في البيت أو المدرسة أن تؤثر زيادة ونقصاً، إيجاباً وسلباً في تطور النمو اللغوي .

ضبط الطفل المتأخر عقلياً داخل المدرسة :

رغم أن كل طفل له مشكلات تعليمية خاصة به، فإن هناك بعض الاقتراحات العامة التي يجب مراعاتها في تعليم الأطفال المتأخرين عقلياً ومنها:

1- على المعلم أن يحاول دوماً أن يقدم المهام التعليمية على نحو متسلسل . حيث يمكن تعليم جميع الأنشطة، حتى الأنشطة المعقدة، للمتأخرين عقلياً إذا تم تقديمها خطوة بخطوة .

2- يتعلم معظم الأطفال المتأخرين عقلياً الحقائق على أفضل وجه من خلال التكرار والترديد.

3- على المعلم أن يبحث عن الطرق والوسائل التي من شأنها أن تزيد دافعية هؤلاء الأقراد

4- يحتاج الطفل المتأخر عقلياً إلى أن يشعر بوجود بناء وتنظيم متبع بحيث تكون الأنشطة مألوفة بالنسبة له حيث إن كثرة الأمور الجديدة ربما تؤدي إلى الارتباك .

5- معظم الأطفال المتأخرين عقلياً يكونون من بينات لا تقدم تعزيزاً للسلوكيات المرتبطة بالمدرسة والتعلم، أو لا تقدم إلا اللذر اليسير من هذا التعزيز، وإذا فمن الضروري تنظيم وتنسيق برامج لتعزيز للمهارات المرتبطة بالتعلم، بحيث يتم تطوير وتنمية عادات العمل المستقل وإنجاز المهام .

6- توفير التغذية الراجعة الفورية والمستمرة لجميع الأنشطة التعليمية لمساعدة الطفل على أن يتعلم للتمييز بين الاستجابات .

التقويم المستمر لمستوى أداء الطفل . وعلى المعلم أن يحتفظ ببعض 7-
(allahan & Kauffman, 1982 : 79) المسجلات عن تقدمه

ويذكر باتون وآخرون (Patton, et al., 1991: 67) بعض

الاقتراحات التي يجب مراعاتها عند العمل مع المتأخرين عقلياً ومن أهمها:

1- تحديد مهام تنسم بأنها :

أ - مرتبطة بالفرد .

ب - تدرج من السهل إلى الصعب

ج - تسمح للفرد بأن يكون ناجحاً بدرجة عالية وعلى نحو متكرر .

2- التعرف على نقاط القوة والضعف لدى الفرد، وتوفير المشورات لاداء،
وإرساء القواعد الضرورية للسلوك .

3- شرح المهام المطلوبة شرحاً واضحاً .

4- عند إصدار التعليمات يجب أن تكون تلك التعليمات واضحة ومحددة ؛ مثل:
سعيد ؛ اذهب إلى مكتب المدير، وسلم دفتر الغياب للأستاذ محمود، وارجع
إلى هنا .

5- إعادة تكرار التعليمات باختصار، مثل : تذكر يا سعيد :

أ - اذهب إلى مكتب المدير .

ب - سلم دفتر الغياب للأستاذ محمود .

ج- ارجع إلى هنا .

- 6- عند تقديم الثناء و المدح والإطراء يجب أن يتسم ذلك بالدقة والتحديد وليس العموم، كأن يقول القائم بالرعاية : " أحسنت يا سعيد ؛ فلقد ذهبت إلى مكتب المدير مباشرة، و سلمت استمارة الغياب للأستاذ محمود، وعدت إلى هنا مباشرة " بدلاً من أن يقول : " شكراً لك يا سعيد على تسليم استمارة الغياب "
- 7- عند تقديم الثناء والمدح يجب التركيز على ضمير المخاطب " أنت " بدلاً من ضمير المتكلم " أنا " . حيث إن استخدام ضمير المتكلم يشجع الاعتماد على القائم بالرعاية في حين أن للتركيز على استخدام ضمير المخاطب يشجع على توجيه الذات *self-direction* ويعزز تقدير الذات *self-esteem* .

ويمكننا استعراض بعض السلوكيات للشائعة الخاطئة لدى الأطفال المتأخرين عقلياً وكيف يمكننا أن نقدم بعض الفنيات والإستراتيجيات المناسبة لهذه السلوكيات علماً بأنه يوجد العديد من الفنيات والإستراتيجيات لإرشاد التأخر العقلي بشكل عام، ولكننا سوف نستعرض فنيات إرشادية وفق ما هو موجود من سلوكيات أكثر شيوعاً لدى المتأخرين عقلياً ومن بين هذه السلوكيات الخاطئة مايلي :

سلوكيات إيذاء الذات لدى المتأخرين عقلياً Self-Injury

تعريف إيذاء الذات :

مما سبق يخلص الباحث إلى أن سلوك إيذاء الذات هو أي سلوك يقوم به الفرد ويترتب عليه إلحاق الضرر أو الأذى بذاته بطريقة بدنية أو لفظية على نحو متكرر، مثل ضرب الرأس، أو صفع الوجه، أو خمش الجلد، أو سب الذات، أو لعنها الخ . وقد يكون للضرر الناتج عن هذا السلوك فادحاً مثل فقء العين، أو فقد الأطراف، وقد يكون خفيفاً مثل خدش الجلد .

أنواع إيذاء الذات :

1- إيذاء الذات القهري :

ويشتمل على جذب الشعر، أو إزالة الجلد، أو الكشط لإزالة لحوم زائدة

2- إيذاء الذات الاندفاعي :

وفيه لا يدرك الفرد أنه يؤذي ذاته، وهو عرض لبعض الاضطرابات النفسية .

3- إيذاء الذات المتكرر :

ويتميز بالانتقال نحو للتأمل في إيذاء الذات حتى عندما لا يحدث إيذاء الذات بالفعل، ولا ينظر الفرد إلى نفسه على أنه يؤدي ذاته . وغالباً ما يصير هذا السلوك استجابةً منعكسةً لأي نوع من الضغوط النفسية الإيجابية أو السلبية، بالضبط مثل المدخن الذي يدخن عندما يشعر بالقهر أو الارتباك . وبالمثل فإن من يمارس إيذاء الذات قد يجرح نفسه عندما تتعمد الأمور وتزداد سوءاً . (إن مكتون، تحت الطبع)

أسباب سلوك إيذاء الذات :

بصفة عامة لا تزال معرفتنا ضحلة، وخبرتنا فجأة، وما أوتينا من العلم في هذا المجال إلا قليلاً، فنحن لا نعرف إلا القليل عن الأسباب التي تجعل بعض الأفراد يؤذون أنفسهم .، وفيما يلي عرض لأهم تلك الأسباب:

1- أسباب بيولوجية :

في بعض الحالات يرتبط سلوك إيذاء الذات بعوامل بيولوجية وأوضح مثال على ذلك :

أ - زملة ليشتنهايم *Lesh Nyhan Syndrome* وفيها يؤدي شذوذ أو اضطراب جيني إلى اضطراب في الأيض مرتبط بسلوك إيذاء الذات على نحو ثابت، وفيها يظهر الطفل فرط التوتر التشنجي، واحتمال التأخر العقلي، وارتفاعاً في حمض اليوريك في البول، وسلوكاً عدوانياً .

ب- زملة كورنيليا دي لانج *Cornelia de Lange* : وتتميز هذه الزملة بنقص الوزن عند الولادة، وتأخر النمو، وشذوذ في الأصابع، والمريض المصاب بها قد يضرب وجهه وأطرافه، وقد يعض نفسه (لويس مليكة) (1994: 279-280)

وفي بعض الحالات ترجع أسباب سلوك إيذاء الذات إلى :

أ - نقص وقصور في البيوكيماريات التي يحتاجها المخ لكي يقوم بوظيفته بشكل طبيعي .

ب - نمو غير كافٍ في الجهاز العصبي المركزي .

ج - مشكلات أو خبرات مبكرة من الألم والعزلة .

د - مشكلات مرتبطة بالحواس .

هـ - قدرة الجسم على إنتاج مواد مهدئة كاستجابة للألم أو الأذى .

و - عدم الإحساس بالأمان. (Kauffman, 1985: 239)

2- أسباب نفسية *Psychiatric Disorders* :

فقد وجد أن الكثير من الذين يؤذون أنفسهم عن عمد يعانون من اضطرابات عاطفية، وكذلك وجد أن الكثيرين منهم يعانون من اضطرابات في الشخصية، ولكن وجد أن لثلاثين (Gelder et al, 1989 : 495) منهم هم الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة .

3- الشعور بالذنب :

يعتقد بعض الأطفال أنهم فاسدون وسئون، ويعاقبون أنفسهم على ذلك، ويعتقدون أنهم يستحقون الأذى على أفكارهم وسلوكياتهم السيئة وعدم لياقتهم وعدم استحقاقهم للحب ؛ ولذا فإنهم يؤذون أنفسهم عقاباً لها على ذلك (سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001 : 259)

4- إسقاط الغضب على الذات :

يغضب بعض فال الذين يشعرون بالذنب ويؤذون أنفسهم بطريقة أو بأخرى؛ لاسيما عندما يشعرون بظلم الآخرين، حيث ينظرون إلى معلميه ووالديهم وإخوانهم وأقرانهم على أنهم غير عادلين . يحوّل الأطفال غضبهم الذي يجب توجيهه نحو الآخرين إلى أنفسهم. (جمال الخطيب، 1992 : 164 ؛ سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001 : 259-260؛ أن سكتون، تحت الطبع)

5- الشعور بالعجز والضعف :

حيث يشعر الأطفال بأن سلوكهم لا يؤثر على بيئتهم، ويشعرون بأنهم لا يستطيعون التحكم في المواقف، أو الحصول على الرضا، أو التخفيف من معاناتهم، ويؤدي الشعور بالعجز والضعف واليأس إلى أفكار انتحارية للهروب من الموقف الذي يبعث على اليأس . وفي بعض الأحيان يعبرون عن ذلك بأحد

أشكال إيذاء الذات مثل ضرب الرأس . وكان ذلك يعني أنهم غير عاجزين عندما يمارسون ذلك السلوك (سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001: 260 ؛ أن سكتون، تحت الطبع) .

6- رد فعل على خسارة شيء عظيم :

يشعر الأطفال بالضيق إذا اختفت مصادر الدعم لديهم، حيث إن موت أو رحيل فرد هام يترك في أنفسهم رد فعل عاطفي كبير . كما أن فقد الحب الأبوي بسبب عدم الانسجام بين الأبوين يدفع الأطفال دفعا إلى الانغماس في سلوك إيذاء الذات ويؤزمهم إليه أزا (سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001 : 261) .

7- محاولة الحصول على الانتباه والحب والشفقة أو الانتقام :

حيث يؤدي الأطفال أنفسهم كوسيلة للحصول على الحب والعطف من الآخرين لاسيما إذا لم يستطيعوا كسب انتباه الآخرين. وهم يريدون من خلال سلوك إيذاء الذات أن يلتفتوا الآخرين درسا قاسيا، حيث إنهم يشعرون بالأسف والأسى عندما يرون الطفل في ضيق ويحرق به الضرر والأذى . ولسوف يطلقون الزفرات ويسكبون العبرات على ذلك الطفل الشهيد (سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001 : 261، أن سكتون، تحت الطبع).

8- رد فعل على التوتر :

يتعلم الأطفال شد شعورهم لأن آباتهم يشدون شعورهم عندما يعانون من التوتر، مما يجعل الأطفال يقلدونهم، ويعتقد الأطفال أن الآباء يفعلون ذلك للحصول على الراحة النفسية. وينسج الأطفال على منوال الآباء في معهم لإيجاد وسائل للتكيف مع التلق ومع الضيق الطويل، وغالبا ما تتبع الأفكار الانتحارية من البحث عن وسائل لإنهاء الضيق المستمر (سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001 : 262 ؛ أن سكتون، تحت الطبع) .

9- البيئة الأسرية *Family Environment* :

في أغلب الأحوال لا يتحقق الاتصال السوي بين الأبوين الذين يعانون من الاكتئاب وبين أطفالهم . ويؤدي نقص الاتصال إلى العزلة والاكتئاب عند

الأطفال . كما أن الضيق وصراعات الأسرة تؤدي إلى مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال لاسيما الحساسين منهم . ولذلك يصاب الأطفال بالإحباط لأن والديهم لا يصغون إليهم ولا يتحدثون معهم، ولا يساعدونهم على حل مشكلاتهم . واستمرار هذا النمط قد يؤدي إلى أفكار انتحارية (سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001 : 263) .

10 - ضغوط الحياة *Life Stresses* :

بغالب كثير من الذين يخرطون في سلوك إيذاء الذات من مشكلات الحياة الضاغطة أكثر من غيرهم . وتتوغل تلك المشكلات، ومنها صراع أو خلاف مع الزوج أو الزوجة، أو الطلاق، أو مرض أحد أفراد العائلة أو وفاته، أو فقد أحد الآباء أو الأصدقاء، أو إهمال (Gelder et al 1989 : 494) الآباء لأطفالهم، أو غير ذلك من ضغوط الحياة

11 - البطالة *Unemployment* :

لقد وجد أن البطالة في جميع الدول الغربية ترتبط بإيذاء الذات المتعمد . فقد وجد أن نسبة العاطلين عن العمل بين الذين يؤذون أنفسهم عن عمد في زيادة مستمرة، وأن نسبة أو معدل إيذاء الذات عن عمد يزداد كلما ازدادت فترة البطالة . ومع ذلك فإن البطالة ترتبط بعوامل أخرى كثيرة مرتبطة بسلوك إيذاء الذات، وليس ثمة دليل واضح على أنها تمثل سبباً مباشراً لهذا السلوك . وحظنا من المعرفة قليل بخصوص العلاقة بين البطالة وسلوك إيذاء الذات بين النساء (Gelder et al, 1989 : 495).

النظريات المفسرة لسلوك إيذاء الذات :

لقد تناولت جميع النظريات تقريباً سلوك إيذاء الذات بالتفسير، ومع ذلك فإن التفسير النابع من نظريات التعلم هو الذي يمسود ويهيمن ويسيطر على التراث الحالي . حيث إن سلوك إيذاء الذات أحياناً يكون استجابة لأشكال غريبة من التعزيز ، وبشكل أساسي يمكن تقسيم التفسيرات النابعة من نظريات التعلم إلى ثلاث مجموعات أو فئات أساسية هي :

أ - تفترض نظرية التعزيز المباشر أن سلوك إيذاء الذات يمكن الاحتفاظ به والإبقاء عليه من خلال المكافأة المتمثلة في الانتباه . فنادر ما يتلقى الذين

يهاجمون أنفسهم اهتماماً وانتباهاً من الآخرين، ولا يتلقون أي شكل من أشكال التعزيز الأخرى على السلوكيات التكيفية، ولكنهم يتلقون تعزيزاً متمثلاً في الالتفات والاهتمام والانتباه الاجتماعي المتراد أو الاتصال البدني الذي يأتي مشروطاً ومقترناً بممارسة سلوك إيذاء الذات، أي عندما يهاجمون أنفسهم

ب - في حين تركز نظرية التعزيز السلبي على فكرة مفادها أن ممارسة سلوك إيذاء الذات تسمح للفرد أن يتجنب المواقف أو الظروف المنفرة، والتي تعتبر أكثر تنفيراً من سلوكيات إيذاء الذات نفسها . وبذلك يتلقى سلوك إيذاء الذات تعزيزاً سلبياً من خلال الهروب من المواقف التي تعتبر منفرة بالنسبة للذين ينخرطون في سلوك إيذاء الذات .

ج - بينما يركز الفرض المبني على الإثارة على أن سلوك إيذاء الذات ربما يوفر الإثارة المطلوبة لفرد محروم من الإثارة بشكل عام، ومن ثم فإن سلوك إيذاء الذات يعتبر سلوكاً مكافئاً بالنسبة لمثل هذا الفرد .

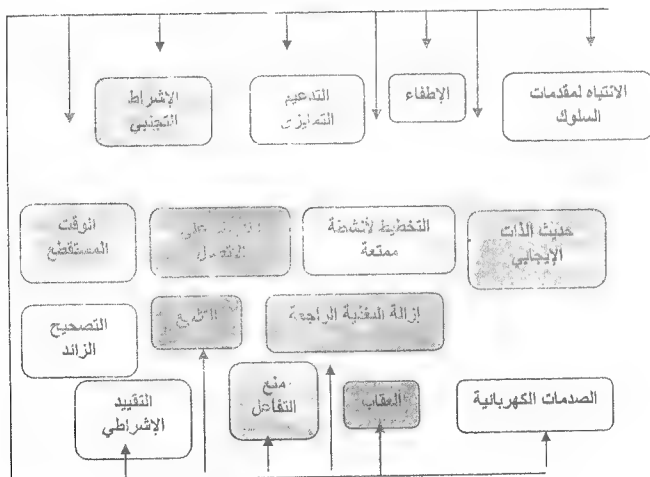
(آن سكتون، تحت الطبع ؛ *Kauffman, 1985 ; Gluck, et al., 1985* : 478 ; 1993 : 243)

وعندما يتم تعلم سلوك إيذاء الذات فإنه يتدخل في تعلم الاستجابات التكيفية الأخرى التي يمكن أن تقلل أو تحد من جدواه في الحصول على الانتباه والأشكال الأخرى من المكافآت (*Kauffman, 1985: 243*) .

ومن وجهة نظر للتحليل النفسي، فإن عدوان الأطفال ينبع من الحرمان في السنوات الأولى أو الرفض الوالدي . فعندما يحرم الأطفال من العاطفة الأبوية، فإنهم يفسرون ذلك على أنه تعبير عن العدوان عليهم، ويواجهون هذا العدوان من آبائهم بعدوان من عند أنفسهم. وبلا وعي فإن هؤلاء الأطفال يؤمنون بأنه نظراً لأنهم ليسوا محبوبين، فإنهم لا يستحقون الحب . ولذا فإنهم يصبون جام غضبهم، وأليم عقابهم على أنفسهم بسبب عدم استحقاقهم للحب . ولكن هذه الرؤية، وتلك للنظرة لسلوك إيذاء الذات لم تدعمها الأبحاث العلمية والدراسات التجريبية. (لويس مليكة، 1994 : 283 ؛ 1998 : 199 ؛ *Kauffman, 1985: 241*)

ومن وجهة نظر التعليم الملطف، فإن سلوك إيذاء الذات يرجع إلى الاضطرابات المتعلقة بالاتصال *communication disorders*، أو الإهمال البيئي *environmental neglect*، أو نقص الترابط *lack of bonding*، أو نقص الترابط الأبوي *lack of parental bonding*. فكل عامل من تلك العوامل يمكن أن يتسبب بشكل مباشر، أو يسهم في إحداث وتطوير سلوكيات إيذاء الذات (McGee, et al., 1987 : 160). ويرى مالك جي (McGee, e 1985) أن سلوك إيذاء الذات ما هو إلا محاولة من قبل الأفراد المعزولين المهمشين للاتصال بعالم غير متجاوب، وغير مفهوم، ولا معنى له .

الأساليب المستخدمة في إرشاد سلوك إيذاء الذات :



شكل (4) أساليب إرشاد سلوك إيذاء الذات

بخصوص التفنيات والأماليب المستخدمة في إرشاد ملوك إيذاء الذات يرى روس (Ross, 1981: 340) أن سلوكيات إيذاء الذات تستوجب أن يأتي القائمون بالرعاية بمجموعة من الاستجابات التي تهدف في مجملها إلى منع هذا السلوك، وحماية أولئك الأفراد من أنفسهم ووقايتهم من بأسهم . وغالباً ما تلجأ المؤسسات التي تحوي بين أفرادها أناساً يعانون من سلوك إيذاء الذات إلى تقييدهم وكبحهم بدنياً، وشد وثاقهم عن طريق ربط أيديهم وأرجلهم في السرر، أو عن طريق وضع أيديهم في جبيرة، أو وضعهم في ملايس تقيّد حركتهم . وفي بعض الأحيان تستخدم للعقاقير المخدرة في منع هؤلاء الأطفال من إيذاء أنفسهم . ولكن يجب أن يكون واضحاً في أذهاننا أن تلك الطرق، وهائيك الوسائل تمنع الاستجابات غير المرغوبة في فترة استخدامها فحسب، وإذا ما أزيلت تلك الكوابح، وتوقفت إمدادات العقاقير، فسرعان ما يعود سلوك إيذاء الذات إلى ما كان عليه من قبل، وأدهى من ذلك وأمر أنه بينما يخضع الطفل للكبج والتقييد فإنه لا يستطيع أن يخطر في أي سلوك ؛ وقد يستمر ذلك الحال لفترات طويلة مما يؤدي إلى تغيرات في الأطراف .

وبخصوص إرشاد سلوك إيذاء الذات يرى فافيل وآخرون (Favell et al., 1982) أنه أياً كان المدخل المستخدم فإنه ينبغي أن يتم تقويمه في ضوء قدرته على خفض سلوك إيذاء الذات خفضاً جوهرياً ذا دلالة إحصائية - أي قدرة ذلك للتدخل على خفض تكرار وكثافة ذلك السلوك إلى المدى الذي يمكن الفرد من المشاركة في الأنشطة الإرشادية . وفيما يلي عرض لأهم الأماليب المستخدمة في إرشاد سلوك إيذاء الذات :

- 1- الانتباه لمقدمات سلوك إيذاء الذات *Attending to the Precursors of self-Injury*
يجب أن نكون حساسين لمشاعر الأطفال وسلوكهم، وأن نأخذ شكواهم مأخذ الجد، وأن ننشئ لتعليقاتهم وسلوكهم، وألا نقلل من أهمية شكوى الأطفال، والحرص الحذر من إهمال تلك الشكاوى لأنه يؤدي إلى الاكتئاب وإيذاء الذات (سعيد العزة، وجوبت عبد الهادي، 2001: 266).

2- الإطفاء *Extinction* :

لعل أنسب إرشاد لسلوك إيذاء الذات هو وضعه في جدول إطفاء وذلك من خلال تجاهله، ويتضمن هذا الأسلوب حجب أو وقف التعزيز الذي كان الفرد يتلقاه عندما يمارس سلوك إيذاء الذات من خلال انتباه الآخرين إليه أو من خلال تجنب المهام . ولكن للأسف فإن هذه طريقة ليست عملية لأن سلوك إيذاء الذات مثله في ذلك مثل أي استجابة أخرى تتعرض للإطفاء سوف يزداد في البداية قبل أن يخضع للإطفاء . وفي حالة السلوكيات المهددة للحياة فإن ذلك غير مقبول بالمرّة . وبالإضافة إلى ذلك فإن سلوك إيذاء الذات في بعض الحالات ربما يتم الاحتفاظ به ليس من خلال التعزيز الإيجابي، وإنما من خلال التعزيز السلبي والذي فيه يؤدي ظهور إيذاء الذات إلى تجنب نشاط معين يعتبر منفراً بالنسبة للطفل مثل جلسات التدريب (Favell, 1982 ; Ross, 1981: 341 ; Kendall & Hammen, 1998 : 517) .

3- التدعيم التمايزي *Differential Reinforcement* :

عندما يوضع الفرد الذي يعاني من سلوك إيذاء الذات في الكوابح والقيود، فمن المفترض أن تؤدي تلك القيود إلى منع سلوك إيذاء الذات، ولكن على النقيض من ذلك وجد أن تلك القيود تخدم كمعزز لسلوك إيذاء الذات . وسواء كان هناك تناقض أم لا فإن هذا هو الذي يحدث بالفعل، ولو في بعض الحالات على الأقل . ولذا تعتمد هذه الاستراتيجيات على تدعيم أي سلوك إيجابي آخر يندمج فيه الفرد بخلاف سلوك إيذاء الذات مما يؤدي في النهاية إلى إطفاء سلوك إيذاء الذات (Ross, 1981: 341-344) . وفي هذا الأسلوب يتم تقديم التعزيز بعد فترة من الزمن لا يحدث فيها سلوك إيذاء الذات، ويتم مكافأة أي سلوك آخر غير سلوك إيذاء الذات. فإذا حدث سلوك إيذاء الذات قبل انتهاء الفترة المحددة، تعاد دورة الوقت، ويحجب الثواب إلى أن تنقضي فترة زمن المحك . ونظراً لأن هذا الأسلوب يستخدم مع غيره من الأساليب فإن تقويم تأثيره غالباً ما يكون صعباً وقد يكون غير دقيق (لويس مليكة، 1994: 289 ؛ 1998: 209). وقد وجد أن استخدام هذا الأسلوب لإرشاد سلوك إيذاء الذات قد

أدى إلى زيادة معدل سلوك إيذاء الذات في البداية، ولكنه انخفض بعد ذلك انخفاضاً دالاً إحصائياً (Kendall & Hammen, 1998 : 517) .

وقد وجد أن هذا الأسلوب ذا فعالية إرشادية عندما دمج مع أسلوب الوقت المستقطع أو مع تجاهل سلوك إيذاء الذات . ولكن بعض الأطفال لم يتأثروا على الإطلاق عندما استخدم معهم الوقت المستقطع أو التجاهل بالإضافة إلى التعزيز الإيجابي، والأخطر من ذلك أن تلك الطرق لها عيب واضح وجلي عندما تستخدم مع حالات إيذاء الذات الحادة؛ حيث إن تلك الطرق بطيئة وتستغرق وقتاً طويلاً كي تؤتي ثمارها، ولذا فإنها مؤلمة بالنسبة للطفل . ومن ثم تم البحث عن طرق ذات آثار أقوى وأسرع (Kauffman, 1985: 243 ; 1993 : 479).

4- التدريب على الاتصال *Communication Training* :

ويرتكز هذا المدخل على افتراض أن سلوك إيذاء الذات يعتبر شكلاً من أشكال الاتصال . وهذا المدخل يعتبر إرشاداً سلوكياً معرفياً يحاول تعليم الفرد طرقاً أكثر فعالية للاتصال والتعبير عن حاجاته ورغباته (Iwata, et al., 1994: 499) . ويرى سعيد العزة، وجويت عبد الهادي (2001 : 267) أنه من المفيد الاهتمام بأحاديث الأطفال والاستماع إليهم باحترام وبجدية، وعلينا أن نناقش مشاعر الأسى بشكل عاطفي، وأن نشجعهم على الحديث والتعبير عن جميع مشاعرهم بصراحة . وهذا يؤدي إلى القضاء على الشعور بالعجز .

5- تشجيع الحديث الإيجابي مع الذات *Encouraging Positive Self-talk* :

يجب أن يعرف الأطفال أن المشاعر السالبة تجعل الأشياء تسيّر نحو الأسوأ، ولذا يجب ألا نركز على السلبيات . وعلينا أن نحل الأفكار السالبة عند الأطفال وأن نجتثها من جنورها، وأن نغرس مكانها الأفكار الإيجابية؛ فمن المعروف أن التفكير الإيجابي يؤدي إلى السلوك الإيجابي (سعيد العزة، وجويت عبد الهادي، 2001 : 269) .

6- التخطيط لأنشطة ممتعة *Planning for Enjoyable*

: Activities

علينا أن نكون إيجابيين في التخطيط لأنشطة الأطفال الممتعة حتى لو صرّح الأطفال بأنهم يفضلون البقاء وحيداً وبمعزل عن الآخرين . ويجب تشجيعهم على الاشتراك في الأنشطة وإن كانت صغيرة وبسيطة، وكذلك يجب تشجيعهم على الاختلاط بالآخرين وعلى تجنب العزلة . علينا أيضاً أن نزرعهم بالبيئة اللينة التي تشغلهم وتصرف انتباههم عن إيذاء أنفسهم (سعيد العزلة، وجويت عبد الهادي، 2001 : 268)؛ (Iwata, et al., 1994 : 499).

7- الإشراف التجنبي *Avoidant Conditioning*

حيث يمكن إحداث اقتران بين كلمة " لا " والصدمة الكهربائية، وبعد عدد من المحاولات كانت " لا " وحدها تكفي لمنع السلوك (الويس مليكة، 1994 : 287 ؛ 1998 : 205) .

8- الوقت المستقطع *Time out*

ويتضمن هذا الأسلوب إبعاد الطفل الذي يمارس سلوك إيذاء الذات عن فرصة للحصول على التعزيز لسلوك إيذاء الذات (Kendall & Hammen, 1998 : 517) . فقد وجد أن سلوك إيذاء الذات لدى بعض الأفراد يمكن خفضه عن طريق استخدام أسلوب الوقت المستقطع ؛ فعندما يتبع سلوك إيذاء الذات بفترة من العزلة الاجتماعية لا يحصل الفرد أثناءها على أي انتباه أو انتقاص إلى سلوك إيذاء الذات، فإن سلوك إيذاء الذات قد ينخفض ويتقلص (Kauffman, 1985: 239) . ولكن هذا الأسلوب له مخاطره فقد يؤدي المريض نفسه خلال الإرشاد فضلاً عن أن يعاد للثواب في بدايته يؤدي إلى زيادة سلوك إيذاء الذات قبل حدوث الانتقاص . وكلما طال تاريخ سلوك إيذاء الذات طال الزمن المطلوب لإطفائه (الويس مليكة، 1998 : 208) .

9- التصحيح الزائد *Overcorrection*

التصحيح الزائد من الإجراءات المستخدمة في إرشاد سلوك إيذاء الذات. ويتميز هذا الأسلوب بنتائج سريعة ومستمرة نسبياً. ولكنه يعاني من العدوان

المضاد، وتدعيم السلوك الهروبي، والتعويض؛ لا سيما عندما يستخدم مع أطفال أقوياء غير منصاعين . ويشتمل هذا الأسلوب على خطوتين : أولاًهما التصحيح؛ ويعني إزالة آثار الفعل غير المرغوب فيه من البيئة . وثانيتهما الممارسة الإيجابية؛ وتعني ممارسة صورة زائدة من التصحيح للسلوك الملائم في المواقف التي حدث فيها السلوك غير المرغوب . ويشتمل هذا الأسلوب على عدة مكونات منها : إزالة الأثر السلبي، الإبعاد عن التدعيم الإيجابي، تعليمات لفظية لإعادة التعليم، للتكريب على المسابرة والانسحاق، التدعيم السلبي . ولنجاح هذا الأسلوب يتعين أن يرتبط ارتباطاً مباشراً بالسلوك غير المرغوب، وأن يطبق فوراً بعد السلوك غير المرغوب، وأن يكون له دوام طويل، وأن يؤدي بسرعة وباستمرارية بحيث يحقق للكف (جمال الخطيب، 1992 : 168 ؛ لويس مليكة، 1994 : 287 ؛ 1998 : 206) .

ومن أمثلة استخدام هذا الأسلوب في إرشاد سلوك إيذاء الذات على سبيل المثال في حالات ضرب الرأس يمكن توجيه الفرد لضرب يد المعالج أو القوائم بالرعاية بدلاً من أن يضرب رأسه . أو يمكن توجيه رأس الفرد للحركة من أعلى إلى أسفل ويميناً ويساراً وتكرار ذلك كل 5 ثوان، ويستمر ذلك لمدة 5 دقائق . ثم بعد ذلك يتم توجيه نراعي للفرد نحو جنبيه، ثم إلى الأمام، ثم إلى أعلى ثم رفعهما إلى الجانبين حذو الكتفين، ثم إلى جانبيه مرة ثانية، ثم تعاد هذه الدورة وتكرر كل خمس ثوان وتستمر لمدة خمس دقائق . وإذا حدث سلوك إيذاء الذات أثناء التصحيح للزائد فإن العد يبدأ من جديد . ويستمر الحال على ذلك حتى يأتي الفرد باستجابة صحيحة على الأقل (Ross, 1981 : 345 - 347) . ومن أمثلة ذلك أيضاً جعل الطفل الذي يعض يده يغسل فمه بمطهر ويغسل أسنانه بالفرشاة ويدهن يده بدهان معين (سعيد العزة، وجونت عبدالهادي، 2001 : 270) .

10- التقيد الإشرافي *Contingent Restraint* :

وفي هذا الأسلوب يمارس المعالج التقيد لفترات قصيرة جداً ثم يسمح به بشرط استرخاء عضلات المريض، والاسترخاء مضاد لسلوك إيذاء الذات، أي أن المعالج يطفى الضبط البدني عندما يسترخي الفرد (لويس مليكة، 1994 :

287 ؛ 1998 : 206) . ولسوء الحظ فإن التقييد أو الكبح البدني أو الكيميائي يمنع الفرد من المشاركة في البرامج الإرشادية والاجتماعية والتعليمية (Kendall & Hammen, 1998 : 516) .

11- التشبع Satiation :

فقد استخدم هذا الأسلوب لإرشاد سلوك إيذاء الذات المتمثل في ضرب الرأس، حيث كان الفرد يضرب رأسه أثناء الليل، وذلك بأن طلب منه أن يضرب رأسه في الوسادة كل ليلة قبل النوم إلى أن يصل إلى درجة لا يستطيع معها تحمل الألم (لويس مليكة، 1994 : 290؛ 1998 : 209) .

12- منع التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص المهمين في بيئة الفرد المتأخر عقلياً كنوع من العقاب عندما يمارس سلوك إيذاء الذات .

13- إزالة التغذية الراجعة الحسية لسلوك إيذاء الذات بأن نجعل الفرد يرتدى ملابس ثقيلة تحجب النتائج الحسية لسلوك إيذاء الذات وتقلل قيمته التعزيزية .

(Iwata, et al., 1994 : 499)

14- العقاب Punishment :

لقد أثير للعقاب على أنه وسيلة فعالة جداً من أجل تحقيق الإخماد السريع لسلوك إيذاء الذات عندما يوقع العقاب بعد تلك الاستجابات مباشرة، ويتمثل العقاب في تقديم منبه مكثف بعد حدوث سلوك إيذاء الذات، وذلك لقمعه وإخماده وكبحه، ولا يتحتم أن يكون المنبه منفراً ولكن يتحتم أن ينتج عنه قمع الاستجابة. ولحق أن العقاب إجراء مثير للمراء والجدل على نطاق واسع، حيث إنه حتماً ولا بد أن يثير قضايا أخلاقية عندما يعرض للنقاش . ويجادل الذين يستخدمون العقاب البدني لإخماد سلوك إيذاء الذات بأنهم يلجأون إلى العقاب كملأخ أخير، وأنهم بذلك يرتكبون أخف الضررين؛ حيث إنهم يختارون بين بدلين أحلاهما مر، فإما العقاب البدني الخفيف، وإما الإصابة الدائمة الخطيرة التي ربما تصل إلى الموت في بعض الحالات. ويرون أنهم عندما يسلكون هذا المسبيل، ويطرقون هذا الباب فإنهم يستخدمون قليلاً من الألم في الوقت الحاضر

لدرء وتجنب كثير من الألم في المستقبل، في حين يرى معارضوه أنه مهين وغير فعال على المدى البعيد . واستخدام العقاب في إرشاد إيذاء الذات لا يثير تساؤلاً أخلاقياً فحسب وإنما أيضاً يثير تساؤلاً نظرياً، ألا وهو كيف يمكن منع الشخص الذي يؤدي نفسه ويلحق بنفسه الضرر عن طريق إيذاؤه بدرجة أكبر؟ . بمعنى أنه إذا كان الفرد يؤدي نفسه، ويلحق بنفسه الضرر، ويستعذب الألم، فلن يمكن منعه من ممارسة ذلك السلوك من خلال إلحاق الألم به . (لويس مليكة، 1998: 204 ؛ Matson & Sevin, 1994 : 348 – 349; Ross, 1981)

وهناك كثير من الأبحاث التي أيدت استخدام العقاب مع سلوك إيذاء الذات، ولكن هذه الأبحاث قد اعترها كثير من اللقصور والأخطاء تمثلت في : نقص المتابعة لقياس الفعالية والكفاءة، وعدم دقة تاريخ الحالة، ونقص المعلومات عن التعميم، ونقص المعلومات عن المداخل البديلة، وعدم الإشارة إلى فضل أساليب الإرشاد المركزة على العقاب . وعلى الرغم من أنه قد تمت الاستفادة من استخدام العقاب على نحو كبير، فإن أساسه في البحث العلمي ضعيف جداً، ويعتبر موضوع خلاف ونقاش إلى حد كبير (McGee, et al., 1987 : 161).

15- الصدمات الكهربائية *Electric Shocks* :

لقد وجد أن العقاب الفوري في صورة صدمة كهربائية مؤلمة ولكن غير ضارة قد أدى إلى خفض سلوك إيذاء الذات على الفور ؛ حتى مع أولئك الأطفال الذين كانوا يؤذون أنفسهم بوحشية لعدة سنوات والذين كان يبدو أنهم قد كتب عليهم أن يقتضوا بقية حيواتهم رهن القيود والكوابح (Kauffman, 1985: 244) . وينكر فافل وآخرون (Favell et al, 1982) أنها كانت أكثر الطرق المستخدمة لإرشاد سلوك إيذاء الذات فعالية قمع سلوك إيذاء الذات قمعاً أولياً . ولكن على الرغم من فعالية الصدمات الكهربائية فإنها تعتبر ملائمة فقط في الحالات الحادة، وعندما يقوم باستخدامها المتخصصون المحترفون المدربون ذوو الخبرة .

وهناك تفسيران لمسبب فعالية الصدمات الكهربائية في إرشاد سلوك

إيذاء الذات :

أولهما : أن سلوك إيذاء الذات كان فيما مضى يعقبه نتائج تتمثل في التعاطف والانتباه من قبل القائمين بالرعاية، ولذا فإنه كان يكتسب بنوع من التعزيز . ولكن هذا التعزيز يغيب ويخبو ويتلاشى وينخفض إلى حد كبير عندما تستخدم الصدمات الكهربائية .

ثانيهما : أن حدة سلوك إيذاء الذات عادة ما تزداد تدريجياً عبر فترة من الزمن قوامها شهور أو سنوات . حيث ينمو من صفعات متوسطة نسبياً إلى ضربات عنيفة كاملة للكثافة . وذلك يمكن الطفل من التكيف مع الألم المصاحب لتلك الضربات . ولكن الصدمات للكهربائية تقدم على نحو مفاجئ، وبقوة كاملة، ولذا فإنها لا تسمح بهذا التكيف، وتمثل عقاباً رادعاً وفعالاً وسوفي بداية استخدامها على الأكل . (Ross, 1981: 349)

ورغم أن الصدمات للكهربائية كانت ذات تأثير متناقض ودرامي على سلوك إيذاء الذات فإن الكثيرين من المعنيين بتعديل السلوك ليسوا راضين عن استخدام الصدمات للكهربائية . ولعل أهم عيوب استخدام الصدمات الكهربائية في هذا المجال ما يلي :

• يبدو أن آثار الصدمات الكهربائية تقتصر على المواقع التي تحدث فيها الصدمة - ولا يمكن الجزم بتعميم التوقف عن سلوك إيذاء الذات لأن الطفل ربما يتوقف عن هذا السلوك فقط في المكان الذي يتعرض فيه لتلك الصدمات أو في وجود الأفراد الذين يعرضونه لها.

• استخدام الصدمات المؤلمة يعتبر أمراً منفراً وغير مستساغ وغير مقبول بالنسبة لمعظم المعالجين للنفسيين حتى وإن كان ذا فعالية إرشادية (Kauffman, 1985: 244) . ولذا فإن الباحثين قد بحثوا ولا زالوا يبحثون عن طرق بديلة . وقد أثمر بحثهم طرقاً إرشادية تتألف من مزيج من الإجراءات التالية :

أ - التعزيز الإيجابي للأنشطة الموجهة للخارج :

Positive Reinforcement for Outward Directed Activities

حيث تمنح مكافآت متمثلة في الانتباه، والمدح والثناء، والربت على الكتف، والألعاب وغيرها إذا قام الفرد بسلوك ملائم غير سلوك إيذاء الذات .

ب - الاسترخاء *Relaxation* :

ففي حالة حدوث سلوك إيذاء الذات نخبر الفرد بأنه متعب ومجهد ومثار وعليه أن يذهب إلى سريره ليستريح لمدة ساعتين . ويجب أن نستحث الفرد بركة على أن يرتدى سترته وينام على سريره واضعاً يديه على الجانبين حيث لا يمكن استخدامها في إيذاء الذات .

ج - ضبط اليدين *Hand Control* :

ففي حالة حدوث سلوك إيذاء الذات، يطلب من الفرد أن يمارس بعض التمرينات البسيطة (مثل رفع الذراعين لأعلى وجانباً ولأسفل) بتعليمات المعلم لمدة 20 دقيقة .

د - التدريب على الوعي باليدين : *Hand Awareness Training*

يطلب من الأفراد أن يبعدوا أيديهم عن رؤوسهم وأن يشغلوا أيديهم بطرق تتعارض مع سلوك إيذاء الذات (مثل تشبيك أيديهم خلف ظهورهم أو وضعها على مسندي الكرسي) . وتستخدم الإشارات والإيماءات واللمسات والتعليمات اللفظية عند الحاجة . ويقدم التعزيز الإيجابي على إبعاد اليدين عن الرأس .

هـ - الوقاية *Prevention* :

وفيها تستخدم بعض الإجراءات التي تمنع الأطفال من الحصول على التغذية الراجعة التي يحصلون عليها من خلال سلوك إيذاء الذات . فعلى سبيل المثال تم خفض سلوك إيذاء الذات لدى بنت كانت تخمش وجهها بأظفارها عن طريق لباسها جورب جلدي أو مطاطي في يديها (جمال الخطيب، 1992: 169؛ Kauffman, 1985: 245) .

السمات النفسية للأفراد الذين يؤخون أنفسهم :

ترى أن ستكون (تحت الطبع) أن الذين ينخرطون في سلوك إيذاء الذات يتميزون بأنهم يكرهون أنفسهم بشدة، ومفردون في حساسيتهم للرفض، وغاضبون على أنفسهم، وعندهم مستويات مرتفعة من مشاعر العدوان التي يوجهونها إلى الداخل، وينقصهم التحكم في الاندفاع، ويميلون للعمل وفق مزاجهم الحالي، ولا يخططون للمستقبل، ويعانون من الاكتئاب والقلق المزمن، وقابلون للاستثارة، وتنقصهم مهارات التوافق والمواجهة .

ثالثا : الاقتصاد الرمزي Token Economy

تعريف الاقتصاد الرمزي :

هو منهج لتغيير السلوك في ضوء مبادئ نظريتي الإشرائط الإجرائي والتعليم الاجتماعي عن طريق مكافأة السلوكيات المرغوبة وعقاب أو تفريم السلوكيات غير المرغوبة. ويشتمل على تقديم معززات رمزية، تعرف بالبنات أو الفيشات *tokens* حال حدوث السلوك المرغوب فيه، وهذه المعززات تستبدل بها في وقت لاحق معززات أولية أو ثانوية مختلفة تسمى بالمعززات الداعمة *Back up Reinforcers* (جمال الخطيب، 1987 : 188 ؛ عبد الفتاح نويدار، 1990 : 54) .

ويعرف البنون على أنه أي شيء أو رمز ليس له قيمة في حد ذاته، ولكنه اكتسب القدرة على العمل كمعزز لأن الفرد الذي يتلقاه أو يحصل عليه قد تعلم مسبقاً أن هذا البنون يمكن أن يستخدم فيما بعد للحصول على مميزات أو أشياء مفضلة لديه ؛ وهي ذات قيمة في (Ross, 1981 : 234 ; Peck & Hong, 1988 : 44) حد ذاتها.

وبشكل عام يشتمل الاقتصاد الرمزي على ثلاثة عناصر أساسية هي :

- أ - المعززات للرمزية التي سيتم استخدامها .
- ب - المعززات الداعمة التي سيتم استبدال المعززات الرمزية بها
- ج - قوانين محددة توضح الظروف التي سيحصل فيها الفرد على المعززات أو يفقدها فيها (جمال الخطيب، 1987 : 189) .

مزايا الاقتصاد الرمزي :

يحظى أسلوب الاقتصاد الرمزي بمجموعة من المميزات تجعل منه أسلوباً جديراً بالاستخدام في برامج تعديل السلوك . ومن هذه المميزات ما يلي :

1- الاقتصاد الرمزي أكثر فعالية في تغيير السلوك من الأساليب الأخرى مثل الامتداح والقبول الاجتماعي والتغذية الراجعة (عبد الفتاح نويدار، 1990 : 61 ؛ محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 : 334) .

2- يتميز الاقتصاد الرمزي بأنه يمكن تقديمه في أنسب وقت عندما تظهر الاستجابات المرغوبة. (Ross, 1981 : 234) حيث يمكن أن تقدم تلك المعززات مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب فيه وأن تستبدل بها في وقت لاحق معززات أخرى، وهكذا فهذه المعززات تقلل الفترة الزمنية التي تقع بين حدوث السلوك وتقديم المعزز. ودون شك، فهذا الأمر بالغ الأهمية إذ أنه يعني إمكانية تعزيز السلوك مباشرة في أي وقت يحدث فيه (عبد الفتاح نويدار، 1990 : 61) . ولذا فإنه يستخدم لسد للفجوة بين حدوث السلوك المرغوب والمعزز، لا سيما عندما يكون من غير العملي أو من المستحيل تقديم المعزز على الفور بعد للسلوك المرغوب . (Walker & Shea, 1980 : 69 ; Martin & Pear, 1992 : 305)

3- يمكن أن تستبدل باليونات كثير من المعززات الأخرى وهي بذلك لا تخضع للحرمان ولا للتشبع الذي يقلل من قيمة الأطعمة والحلوى وما شابهها من المعززات . (محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 : 334)

4- يستخدم الاقتصاد الرمزي في الحالات التي يصعب فيها تأجيل الإشباع، حيث يعجز كثير من الأطفال عن العمل على نحو لائق إذا وجب عليهم أن ينتظروا لفترة طويلة حتى يحصلوا على المكافأة . وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك بعض الأطفال الذين لم يبلغوا مستوى النضج الذي عنده تكفي المعززات الاجتماعية وحدها . وقد أثبت أسلوب الاقتصاد الرمزي فعاليته كمدخل لتعديل السلوك . كما أنه يوفر معززات متعددة ومتنوعة فيكون بذلك مناسباً للميل البشري للتغير، حيث إن المكافأة المرغوبة الآن ربما لا تكون

مرغوبة - أو قد لا تكون (Walker & Shea, 1991: 119) مرغوبة بنفس الدرجة - بعد فترة من الزمن .

5- الاقتصاد الرمزي يوفر الفرصة لكل فرد أن يجد ما يحبه، حيث إن المعززات للداعة تتنوع تنوعاً كبيراً في صورتها من أطعمة إلى ملابس إلى هدايا... الخ (محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998: 334) . وبذلك فإن لبون يتيح الفرصة للاختيار من بين عدة بدائل من المعززات، ومن ثم فإن التعزيز يناسب الفرد، ولذا يحقق ألسب وأكبر قدر من ا (44 : 1988 ; Peck & Hong, 1981, 234) Ross) الفعالية.

6- الاقتصاد الرمزي وسيلة فعالة لتعزيز مجموعة من الأفراد بشكل منظم. حيث إنه يسهل تنظيم المعززات على نحو مستمر وفعال عند التعامل مع مجموعة الأفراد (305 : 1992 ; Martin & Pear)

7- يسمح هذا النظام للمدرس بأن يشكل بيئة للتعليم بما يحقق التعزيز الإيجابي ويوفر التغذية الراجعة الفورية للأطفال من خلال اللبونات . ومن ثم فإن الإعداد الجيد للبونات وتنظيم استبدالها تنظيماً جيداً يمكن أن يرقى التعليم المباشر بغض النظر عن محتوى النشاط الذي يمارسه الأطفال. (Walker & Shea, 1980 : 69 ; 1991: 119)

8- لا تتوقف فعالية التعزيز الرمزي على مستوى الحرمان اللحظي لدى الفرد . وبعبارة أخرى، فالمعززات الرمزية ذات مناعة نسبية للإفراط . (عبد الفتاح بويدار، 1990 : 61)

8- استخدام عدد كبير من المعززات التي تساعد على الاحتفاظ بالسلوك الجيد للفرد لفترة طويلة من الزمن . وفي البرامج الجماعية فإن هذا الأسلوب يتيح تنوعاً كبيراً عندما تستبدل المعززات طبقاً لما يختاره الفرد نفسه، ومن ثم فإنه ينمي في الفرد سلوكاً آخر هو سلوك الاستقلالية في الاختيار وهو أمر نسعى لتكوينه لدى الشخص المتأخر عقلياً .

(محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998) Peck & Hong, (1988)

10- الاقتصاد الرمزي لا يركز تركيزاً كبيراً على التفاضل مع الآخرين، كما يوفر نظاماً للمكافأة (Walker & Shea, 1991: 119) يتميز بالتنوع مما يؤدي إلى التخلص من الملل.

11- كما أن استخدام البونات يخلصنا من مشكلة وقف النشاط لإعطاء المعزز . (عبدالفتاح نويدار، 1990 : 61 ، محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 : 334)

12- سهولة تدريب الفريق القائم بالعمل على استخدامه . (عبد الفتاح نويدار، 1990 : 62)

عيوب الاقتصاد الرمزي :

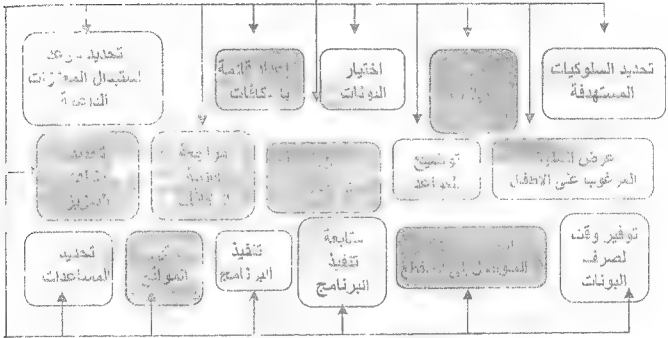
من أهم عيوب الاقتصاد الرمزي أنه قد يشتمل على معززات قد لا توجد في البيئة الطبيعية للفرد، ولذلك فمن الأفضل عندما يبدأ السلوك في التكوين أن تستبدل بالبونات معززات أخرى . ومن عيوب هذا النظام أيضاً أن الأطفال قد يأتون ببعض التصرفات الخاطئة مثل سرقة البونات من بعضهم، أو الحصول عليها بالقوة باستخدام أسلوب العدوان . وكذلك فإن هذا النظام يحتاج إلى متابعة حسابية من حيث تسجيل البونات المنصرفة، وما تولييه من قيمة، وما يقابل ذلك من أشياء منصرفة من المقصف مثلاً في مقابل البونات، وهذه الصعوبات تجعل من أسلوب الاقتصاد للرمزي أصعب في التنفيذ من الأساليب الأخرى. (محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 : 335)

مجالات استخدام الاقتصاد الرمزي :

لقد استخدم الاقتصاد الرمزي في العيادات النفسية، وفي المؤسسات والفصول العادية بدءاً من الروضة وحتى الجامعة، وفي بيوت الجانحين الصغار (الذين ينخرطون في سلوكيات معادية للمجتمع)، وفي المسجون، وفي الجيوش، وفي عيادات إرشاد الإيمان، وفي مجال التمريض، وفي مراكز النقاهة، وفي البيوت والأسر العادية لضبط سلوك الأطفال، ولإرشاد العلاقات الأسرية والزوجية، وفي مواقع العمل المختلفة للحد من الغياب، ولتعزيز الالتزام بالأداء الوظيفي . كما أن أسلوب الاقتصاد للرمزي قد تم توسيعه واستخدامه في مجالات مختلفة وفي مواقع متنوعة . فقد استخدم لتقليل الفضلات، ولزيادة

إعادة استخدام النفايات، ولتشجيع الحفاظ على الطاقة والاقتصاد في استخدامها، ولتشجيع استخدام وسائل النقل العامة، ولتقليل تلوث الضوضاء ولتشجيع التداخل والانتماج والتكامل بين الأجناس المختلفة، ولزيادة السلوكيات المطلوبة في الحصول على الوظيفة . كما استخدم للتدريب على الملاحظة الذاتية . (Rae, et al, 1990 ; Martin & Pear, 1992 : 305 - 306

خطوات تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي :



شكل (5) خطوات تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي

1- تحديد السلوكيات المستهدفة :

يتم تحديد السلوكيات المستهدفة إلى حد كبير من خلال الأفراد الذين يتعامل البرنامج معهم، ومن خلال الأهداف بعيدة المدى والأهداف قريبة المدى التي يرغب البرنامج في تحقيقها مع هؤلاء الأفراد، ومن خلال المشكلات السلوكية التي يواجهها البرنامج والتي قد تعوق أهدافه . وكلما كانت المجموعة التي يتعامل البرنامج معها متنسقة ومنسجمة كان من الأسهل سن القوانين المتعلقة بالسلوكيات التي سيتم تعزيزها . ولحسن الحظ فإن كثيراً من المجموعات التي يلائمها ويناسبها الاقتصاد الرمزي تتكون من أفراد في نفس المستوى السلوكي تقريباً (كان يكونوا أفراداً ذوي تأخر عقلي شديد، ومع ذلك

فحتى عند التعامل مع مجموعات متناغمة ومنسجمة جداً، فربما يكون ضرورياً أن توجد بعض القواعد الخاصة (Martin & Pear, 1992) بتعزيز بعض الأفراد وفقاً لاحتياجاتهم السلوكية

2- عرض السلوك المرغوب على المجموعة المستهدفة :

من المعروف أن الأطفال يشتهون ويستسيغون التركيز على ما يستطيعون فعله بدلاً من التركيز على ما يحظر عليهم فعله . فعلى من يستخدم هذا الأسلوب ألا يبدأ بإصدار تعليمات للأطفال بأن يكفوا ويمتنعوا عن كذا وكذا: فمن المعروف أن الأطفال يفضلون التركيز على عبارات من قبيل " يمكنك أن تفعل كذا " حيث تفعل كذا " بدلاً من التركيز على عبارات مثل " لا يمكنك أن تفعل كذا " حيث ذكر كثير من المعالجين السلوكيين أنهم قد أخفقوا لأنهم بدعوا برامجهم بالقول " والآن أيها الأطفال : توقفوا عن ذلك الضجيج، وإياكم أن تتحركوا هنا وهناك... الخ . " وعلى الفور يشعر الأطفال بالتحدي وسرعان ما يعدون للعدة لأن يزلوا الهزيمة بساحة المعلم، ويستمتعون في الدفاع عن قضيتهم ومبادئهم ونزاهتهم للشخصية مهما (Walker & Shea, 1980 : 70 ; 1991: 119) كلفهم ذلك .

3- جمع البيانات عن السلوك المستهدف :

كما يفعل المرء قبل البدء في الإجراءات الأخرى، فإن عليه أن يحصل على البيانات المتعلقة بالسلوكيات المستهدفة قبل البدء في برنامج الاقتصاد الرمزي . فربما يكون الأفراد المشاركون في البرنامج يحققون فعلاً مستوى مرضياً من الأداء، وربما تكون الفوائد التي يحتمل تحقيقها من برنامج الاقتصاد الرمزي لا تبرر الوقت والجهد والتكلفة التي يتطلبها البرنامج . ومقارنة البيانات بعد البدء في البرنامج بالبيانات التي تم جمعها قبل البدء في (Martin & Pear, 1992 : 307) البرنامج سوف تمكننا من تحديد مدى فاعلية البرنامج

4- توضيح القواعد التي ستتبع في تنفيذ البرنامج :

إن استخدام الاقتصاد الرمزي بشكل فعال يتطلب التأكد من أن الطفل يفهم القواعد التي سيتم اتباعها . فعند تقديم المعززات الرمزية يقترب المعالج

من الطفل ويوضح له سبب حصوله عليها، كما يقوم بتعزيزه اجتماعياً وذلك بهدف تسهيل عملية الانتقال من التعزيز الرمزي إلى التعزيز الاجتماعي فيما بعد (جمال الخطيب، 1987 : 190 ، 1992 : 46) . ويجب أن ترتبط البونات بالاستجابة، ومن الضروري أن يتم تطبيق سياسة حازمة وصارمة مفادها : إذا ظهرت الاستجابة المرغوبة تم تقديم البونات، وإذا توقفت تلك الاستجابة انقطعت (Lytle, 1986 : 231) البونات .

5- تحديد نوع البونات أو الفيشات المستخدمة :

يمكن أن تأخذ البونات أو الفيشات أشكالاً عدة بما فيها الأصداغ إذا لم تنتج أشكال أفضل . وغالباً ما تستخدم قطع من الورق أو الكرتون . ولكن يجب الاحتفاظ بنظم للعلامات في جدول أو لوحة على الحائط أو في كراسات يحملها الأفراد . ويمكن لصق النجوم أو الطوايع أو غيرها من العلامات . ويتوقف شكل البونات المستخدمة على نوعية الأفراد الذين يتعامل معهم البرنامج . وبصفة عامة فإن البونات ينبغي أن تكون جذابة وخفيفة الوزن ومعمرة ؛ بمعنى أن تستمر لفترة من الزمن، ويسهل تداولها ويجب ألا تكون سهلة التقليد أو التزييف . ويجب التأكد من وجود عدد كافٍ من البونات لجميع الأفراد . ومن الممكن استخدام أي شيء يكون أو فيش إلا أنه يفضل استخدام البونات التي يمكن تقديمها مباشرة بعد حدوث السلوك والتي من السهل حملها وتوزيعها . وبشكل عام يفضل أن يكون الرمز جميلاً وخفيفاً . وثمة نقطة هامة في هذا الخصوص ألا وهي ضرورة التأكد من أن الطفل لن يحصل على المعززات الرمزية إلا من خلال المعالج نفسه، وذلك لتجنب إمكانية حصوله عليها من مصادر أخرى ويتطلب ذلك من المعالج تسجيل عدد البونات المعبأة لكل طفل لتجنب حدوث المشكلات المختلفة . ويجب العمل على أن تصبح المعززات الرمزية نفسها ذات معنى بالنسبة للفرد في البداية وينبغي إقرانها بالمعززات الداعمة بشكل مباشر ومتواصل عند البدء باستخدام (جمال الخطيب، 1987-1992)، (Martin & Pear, 1992:308) هذا المطلوب .

ويجب أن يراعى ضرورة توفير تعزيز فوري للسلوك المقبول . حيث إن الأطفال سيفقدون الاهتمام بالبرنامج إذا كان تلقى البونات يعتبر مجهوداً كبيراً

من الرغبة في المكافأة . وتقتل كثير من البرامج لأن المعلم أو المعالج لا يقدم البونات في الوقت المناسب . فمكافأة الأطفال في الحال تقلل الإحباط وعندما يتأكد الأطفال من أنهم سوف يحصلون على البونات في التوقيت الصحيح فإنهم سوف يتجاهلون نظام الحصول على البونات ويركزون على عملهم (Walker & Shea, 1991: 125 أو سلوكهم .

6- تحديد المعززات الداعمة :

يجب أن نضع نصب أعيننا أن نظام البونات أو للفيشات المتبع في برنامج الاقتصاد الرمزي سوف يزيد بشكل عام في مدى تنوع المعززات التي يمكن استخدامها، حيث إنها ليست بحاجة لأن تقتصر على تلك المعززات المتاحة التي تقدم بعد الاستجابة مباشرة . وعندما يفكر المرء في المعززات المتاحة فإن عليه أن يتوخى الحذر لكي يتجنب المشكلات الأخلاقية التي ربما تنشأ . فوينبغي ألا يستخدم أو يخطط برنامجاً يشتمل على حرمان فرد ما (Martin & Pear, 1992 : 307) من أي حق من حقوقه التي يكفلها له القانون والأخلاق . وإذا استخدم الاقتصاد الرمزي في المستشفى، فوينبغي ألا يحضر الزوار للمريض أشياء من المتضمنة في قائمة المعززات مثل الحلوى والمشروبات وما شابهها . حيث يجب أن يتم الحصول على تلك الأشياء فقط من خلال البونات طوال فترة اشتراك المريض في برنامج (Lyttle, 1986 : 231) الاقتصاد الرمزي.

وبعد تحديد المعززات التي سوف تستخدم، وكيفية الحصول عليها وتوفيرها، فإن على الباحث عندئذ أن يفكر في طريقة توزيعها أو تقديمها. ويعتبر المخزن سمة أساسية ومطلماً بارزاً في معظم برامج الاقتصاد الرمزي . وفي البرامج الصغيرة يمكن أن يكون صندوقاً على مكتب المعلم أو على أي منضدة في الحجرة . وفي البرامج الكبيرة يمكن أن يكون المخزن كبيراً وقد يشغل حجرة أو أكثر . وبغض النظر عن حجم المخزن فإن هناك حاجة لطريقة محددة ودقيقة لتسجيل وتكوين المشتريات بحيث توجد قائمة دقيقة بالأشياء التي (Martin & Pear, 1992 : 307) يزداد الطلب عليها، وبحيث يمكن الوفاء بتلك المطالب .

7 - إعداد قائمة بالمكافآت ووضعها في الفصل وإخبار الفصل بها :
ويجب أن تعلق هذه القائمة في مكان ظاهر في الفصل . ويجب السماح للأطفال بمناقشة مفردات القائمة . ويجب تشجيعهم على اختيار المفردات المفضلة لديهم من بين المفردات المتاحة في القائمة . ويجب ألا يسمح للأطفال بأن يجادلوا في عدد البونونات التي (Walker & Shea, 1980 : 70) تستبدل بها مكافأة معينة بعد تحديد ثمن كل مكافأة.

8 - مراجعة قائمة المكافآت باستمرار :

إن الأطفال مثل الكبار يملون من الحصول على نفس المكافأة يوماً بعد يوم . ويجب ألا تكون قائمة المكافآت طويلة جداً أو مزخرفة . ولكنها يجب أن تحتوى على عشرة مفردات (Walker & Shea, 1980 : 71 ; 1991 : 126) أو أنشطة على الأقل.

9- تحديد موعد وطريقة استبدال البونونات :

أ - يجب تحديد قيمة البون الواحد، أي ما هو عدد المعززات الداعمة التي سيتم استبدالها به.

ب - يجب تحديد مواعيد استبدال البونونات، وينصح بتقديمها بشكل متكرر في البداية ثم تأجيلها أكثر فأكثر .

ج - يجب تعيين شخص معين لتوزيع البونونات لاسيما عند استخدام الاقتصاد الرمزي على نطاق واسع . وكذلك الحال بالنسبة للمعززات الداعمة .

د - يجب تحديد عدد البونونات التي يحصل عليها الفرد عند ممارسة السلوك المرغوب، وعدد البونونات التي يفقدها عند ممارسة السلوك غير المرغوب.

(جمال الخطيب، 1987 : 190)

10- تحديد منطقة التعزيز داخل الفصل :

يجب تخصيص منطقة للتعزيز في الفصل . ويجب اختيار هذه المنطقة قبل تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي، ويتبع أن تحتوي على المفردات أو العناصر اللازمة لتقديم المكافآت، ومن بين تلك العناصر : مواد الفن مثل الصلصال والورق والألوان، مواد القراءة مثل للكتب والمجلات والذكات، الألعاب مثل

الشطرنج والألغاز، مواد الاستماع مثل جهاز تسجيل وبعض الأنشطة . ويجب اختيار هذه العناصر في ضوء من الطلاب الذين يستخدمون (Walker & Shea, 1980 : 71) منطقة التعزيز، ومستوى نموهم، واهتماماتهم، وأحجامهم

11- تحديد المساعدات المتاحة :

تعتبر المساعدات ضرورية بالنسبة لبرامج الاقتصاد الرمزي الكبيرة . وتوجد عدة مصادر يمكن الحصول على مساعدتها ومن أهمها : الأفراد الذين تم توزيعهم للعمل مع الأفراد الذين يشملهم البرنامج، المتطوعون، الأفراد ذوو الملوك المتقدم في المؤسسة، المشتركون في البرنامج أنفسهم؛ حيث يمكن تدريبهم على تقديم البونات لأنفسهم . وبعد أن يبدأ برنامج الاقتصاد الرمزي في العمل بسلامة فإن المزيد والمزيد من الأفراد سوف يصبحون أكثر قدرة على استيعاب المزيد من المسؤولية في المساعدة على تحقيق الأهداف وعند تحديد الأفراد الذين يمكن الحصول على مساعدتهم في برنامج الاقتصاد الرمزي، فإن على الباحث أن يفكر في طريقة لتعزيز سلوك المساعدة . وقد تكون ألفاظ الثناء والإطراء (Martin & Pear, 1992 : 310) والمدح معزراً غير مباشر، ولكن لا يستهان به .

12- اختيار المواقع :

ليس هناك ما يدعو إلى تفضيل بعض المواقع في برامج الاقتصاد الرمزي حيث إن مصمم البرنامج في أغلب الأحوال ليس لديه الحرية في اختيار مكان البرنامج . ومع ذلك فإن بعض المواقع أفضل من غيرها، وهذا يتوقف على نوع البرنامج الذي يتم الإعداد له . فعلى سبيل المثال يفضل تنفيذ برامج الاقتصاد الرمزي في قاعات المحاضرات أو في فصول كبيرة تتسع لضعف العدد الذي سيحضر البرنامج على الأقل . وبشكل عام تفضل الأماكن ذات المقاعد المتحركة على الأماكن ذات المقاعد الثابتة، حيث إنها تتيح الفرصة للأفراد لأن (Martin & Pear, 1992 : 310) يعملوا في مجموعات أصغر .

13- تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي .

يجب تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي بناءً على قاعدة محدودة في البداية. حيث إن البدء بنظام معقد يؤدي إلى إرباك الأطفال وإحباطهم ويفضل البدء بجزئيات صغيرة والبناء على أساس من الفهم الراسخ . وعلى من يستخدم هذا الأسلوب أن يشرح النظام المستخدم بوضوح ودقة . وعليه أن يكون صبوراً وأن يجيب على جميع الأسئلة ؛ فمن الأفضل تأجيل تنفيذ البرنامج بدلاً من التسرع ثم التعرض للارتباك والإحباط . وفي البداية يجب تشجيع الأفراد على إدراك قيمة البونات بمجرد قبولهم في البرنامج، (Lyttle, 1986, 232) وذلك بمنحهم بونات مجانية لعدة أيام قبل البدء في البرنامج .

14- متابعة عملية تنفيذ البرنامج

يحتاج ذلك إلى تحديد طرق جمع المعلومات اللازمة عن تنفيذ البرنامج، وتحديد الجهة المسؤولة عن جمع تلك المعلومات، ومواعيد ذلك، وكيفية حفظها .. الخ . (جمال الخطيب، 1987 : 190)

15- الانتقال تدريجياً من جدول تعزيز متواصل إلى جدول تعزيز متقطع :

يجب أن يحل المعزز للداعم محل المعزز الرمزي عدة مرات يومياً في البداية، ثم يعمل منفذ البرنامج على تقليل عدد المرات التي يستبدل فيها الطفل المعززات للداعم بالمعززات الرمزية، ويقلل الاعتماد على نظام التعزيز الرمزي، وذلك بعد أن يكون السلوك المستهدف قد أصبح ذخيرة لدى الفرد . كما أن التغييرات المفاجئة والسريعة وغير المتوقعة وغير الناضجة في جدولة التعزيز يمكن أن تدمر البرنامج. (جمال الخطيب، 1987) (Walker & Shea, 1980 ; 1991)

16- توفير وقت كاف لاستبدال البونات :

يجب توفير وقت كاف للأطفال لكي يستبدلوا البونات ويحصلوا على المكافآت، وينبغي ألا يستقطع الوقت المخصص لذلك من وقت الراحة، أو وقت الغداء، أو وقت الفراغ. (Walker & Shea, 1991 : 126)

إجراءات تنفيذ خاصة :

قبل وأثناء تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي فإنه هناك بعض الإجراءات الخاصة التي يجب مراعاتها وتنفيذها . ويمكن تصنيفها على النحو التالي :-

1- حفظ البيانات :-

وما هنا يجب التأكيد في أنواع استمارات البيانات التي مستخدم، والأفراد الذين (310 : *Martin & Pear, 1992*) سيقومون بتسجيل البيانات، وتوقيت تسجيل البيانات .

2- عوامل التعزيز :-

من المهم تحديد من سيدير التعزيز، والسلوكيات التي سيتم تعزيزها، ويفضل أن يقوم فرد واحد فقط بتعزيز استجابة معينة في زمن معين . وكذلك يجب الاهتمام بأن تقدم البونات بطريقة إيجابية بعد الاستجابة المرغوب فيها على الفور . وحذا لو اقترن تقديم اللونات بابتسامة تتسم بالود، وحذا لو أخبر الفرد عن سبب حصوله على اللونات (لاسيما) (*Martin & Pear, 1992*) في المراحل الأولى.

3- مقدار وتكرار تقديم اللونات :-

هناك عدة اعتبارات مهمة يجب مراعاتها بخصوص مقدار اللونات التي تقدم بعد سلوك معين، ومنها مدى آلفة الأفراد بالتعامل مع اللونات . ففي الأيام الأولى من البرنامج ينبغي أن تقدم اللونات بوفرة وسخاء، ثم يقل عددها في الأيام التالية . ومن الاعتبارات الأخرى التي يجب أن توضع في الحسبان قيمة السلوك الذي يتم تعزيزه واحتمال أن ينخرط (311) فيه الفرد دون حصوله على اللونات.

وفي البداية يحصل جميع الأفراد على اللونات على الفور، ولكن يتم تأخير منح اللونات بالتدريج بحيث يشبه نظام صرف المرتبات والأجور . ثم يمكن تقديم اللونات كل ساعة ثم كل ساعتين، ثم مرة كل أربع ساعات، ثم مرتان كل يوم، ثم مرة كل يوم، ثم مرة كل أسبوع . ويجب الاحتفاظ بسجل

يحتوي على إجمالي عدد البونات المستحقة لكل فرد (Lyttle, 1986 : 232) بحيث يكون صرف البونات عادلاً ودقيقاً.

4- ضبط وتنظيم المعززات :-

وما هنا يجب أن نضع في اعتابنا مقدراً تكرر وتوافر المعززات. وبعبارة أخرى جدولة الأوقات التي يمكن للذهاب فيها إلى المخزن للحصول على المعززات، وفي البداية ينبغي أن يكون تكرار الذهاب إلى المخزن كبيراً، ثم ينخفض التكرار بالتدريج . ومن المهم أيضاً تحديد عدد البونات التي يجب تقديمها للحصول على كل معزز . وهناك عنصران يجب أن يوضع في الاعتبار .

أولهما : المطالبة بالمزيد من البونات في مقابل المعززات التي تزيد في قيمتها عن ما يقدمه للفرد من بونات، والمطالبة بعدد أقل من البونات في مقابل المعززات التي تقل قيمتها عن ما يقدمه الفرد من بونات. فهذا يساعد على الاحتفاظ بالإمدادات الكافية من كل معزز، ويرقي الاستخدام الأمثل للقوى المعززة لكل معزز .

وثانيهما : القيمة الإرشادية للمعزز . فينبغي أن يطلب من الفرد عدد قليل من البونات في مقابل المعززات المفيدة بالنسبة له . وهذا يحث ويشجع الفرد على المشاركة . وعلى سبيل المثال، يطلب منه عدد قليل من البونات في مقابل السماح له بالذهاب إلى حفل ما بسبب المهارات الاجتماعية المهمة التي ربما تسهم مشاركته في الحفلة في اكتسابها . (Martin & Pear, 1992 : 311)

5- العقوبات المحتملة :

يتيح استخدام البونات أو الفيشات الفرصة لاستخدام الغرامات كنوع من العقاب على السلوكيات غير الملائمة . وربما يفضل هذا النوع من العقاب من الناحية الأخلاقية على العقاب البدني، والوقت المستقطع . حيث إنه لا يستخدم إلا نادراً، ويستخدم فقط عندما تصدر سلوكيات محددة على نحو واضح . وإذا استخدمت الغرامات في برنامج الاقتصاد الرمزي، فربما يكون ضرورياً أن

نعلم الأفراد أن يقبلوا الغرامات بطريقة غير عاطفية، (Martin & Pear, 311 : 1992) وغير عدوانية نسبياً .

6- الإشراف على منفذي البرنامج :

إن مديري ومنفذي برنامج الاقتصاد الرمزي مثلهم مثل الأفراد الذين يطبق عليهم البرنامج يجب أن يتلقوا تعزيزاً على السلوكيات الملائمة، وكذلك يجب تقويم وتصحيح سلوكياتهم غير الملائمة إذا كان لبرنامج الاقتصاد الرمزي أن ينجح ؛ ومن ثم فإن ولجبتهم يجب أن تحدد بوضوح، ويجب أن يتم الإشراف عليهم في أداء تلك اللوجبات . (Martin & Pear, 312 : 1992)

7- معالجة المشكلات المحتملة

من الحكمة عند تصميم برنامج الاقتصاد الرمزي أن يتم التعرف على المشكلات المحتملة، والإعداد للسيطرة عليها من خلال التخطيط الدقيق والحذر قبل البدء في البرنامج . وقد أشار مارتين وبيير (Martin & Pear 1992) إلى عدد من المشكلات المحتملة التي ربما تحدث في برنامج الاقتصاد الرمزي ومنها ما يلي :-

- أ - الارتباك لاسيما في الأيام الأولى من البرنامج .
- ب - النقص في عدد منفذي البرنامج.
- ج - محاولة بعض الأفراد أن يأخذوا بعض البونات التي لم يكسبوها، أو أن يحصلوا على المعززات التي لا يملكون بونات كافية للحصول عليها .
- د - ربما يلعب بعض الأفراد بالبونات ويستخدمونها في أغراض أخرى تؤدي إلى تشتيت الانتباه .
- هـ - الفضل في شراء المعززات .

8- إعداد دليل للبرنامج

آخر خطوة يجب إكمالها قبل البدء في تنفيذ البرنامج هي إعداد دليل للبرنامج، أو كتابة مجموعة من القواعد التي تصف بالتحديد كيفية عمل أو تنفيذ البرنامج . ويجب أن يشرح هذا الدليل بالتفصيل السلوكيات التي يجب تعزيزها وكيف يتم تعزيزها من خلال البونات والمعززات، والأوقات التي ستكون

المعززات متاحة فيها والبيانات التي يجب تسجيلها، وطريقة وتوقيت تسجيلها، ومسئوليات وولجبات كل عضو من القائمين بتنفيذ البرنامج . وينبغي أن يكون كل قانون معقولاً ومقبولاً من الأفراد ومنفذي البرنامج . ويجب أن يحصل كل عضو من القائمين بتنفيذ البرنامج على نسخة من الدليل أو على الأقل على (Martin & Pear, 1992 : 312) نسخة من الجزء المتعلق بواجباته ومسئوليته

طرق الإعداد للتعميم على البيئة :

أحياناً تعتبر برامج الاقتصاد الرمزي طرقاً لضبط السلوك المشكل فسي المؤسسات . وهي تقوم بتلك المهمة، ولكن ينبغي ألا يشغلنا ذلك عن وظيفتها الأهم وهي مساعدة الأفراد على التكيف مع البيئة بعد الخروج من المؤسسة . ولأن المعززات الاجتماعية، وليس البونات، التي تسود في البيئة، فإن برنامج الاقتصاد الرمزي يجب أن يصمم بحيث يحل التعزيز الاجتماعي محل البونات بالتدريج . وهناك طريقتان لفطم الفرد عن البونات هما :

الأولى : عن طريق إزالة البونات بالتدريج، ويتم إنجاز ذلك عن طريق جعل جدول للحصول على البونات منقطعاً أكثر وأكثر، وذلك من خلال خفض عدد السلوكيات التي تكافأ بالبونات، أو عن طريق زيادة فترة الانتظار بين السلوك المستهدف والحصول على البونات تدريجياً .

الثانية : عن طريق تقليل قيمة البونات بالتدريج . ويمكن تحقيق ذلك من خلال خفض التدرجي لمقدار التعزيز أو عن طريق زيادة الفترة بين الحصول على البونات والحصول على المعززات بالتدريج . (Martin & Pear, 1992 : 313)

ويذكر بيك وهونج (Peck & Hong, 1988 : 44) أن البونات مثلها في ذلك مثل أي شكل آخر من أشكال التعزيز يجب أن يتم إطفائها عندما يحقق الفرد السلوكيات المستهدفة . وأن الطرق الرئيسية لإطفاء البونات هي :

- 1- إقران البونات بالثناء اللفظي، ثم تقليل معدل تقديم البونات .
- 2- زيادة قيمة المعززات الداعمة، إما بمطالبة الفرد بالمزيد من السلوك المستهدف للحصول على البونات، أو زيادة عدد البونات المطلوبة في مقابل كل معزز من المعززات الداعمة .

3- التأكيد من أن البيئة سوف تستمر في تعزيز السلوكيات المستهدفة دون الحاجة إلى البونات (كان يشترك الفرد في عمل مدفوع الأجر) .

4- زيادة الفترة بين مرات استبدال البونات .

5- زيادة الفترة بين الملوك المستهدف وتقديم البونات .

الاقتصاد الرمزي في ميزان الإسلام :

يرتكز الاقتصاد الرمزي على مبدأ الثواب والعقاب حيث يرى أنه يمكن تعديل السلوك من خلال مكافأة السلوكيات المرغوبة وعقاب السلوكيات غير المرغوبة . وهذا المبدأ قد أقرته الشريعة الإسلامية الغراء. ففي القرآن الكريم يقول الله تعالى ﴿مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ عَشْرُ أَمْثَلِهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَى إِلَّا مِثْلُهَا وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ﴾ (الأنعام:160)، ويقول في موضع آخر ﴿مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ خَيْرٌ مِنْهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَى الَّذِينَ عَمِلُوا السَّيِّئَاتِ إِلَّا مَا كَانُوا يَفْعَلُونَ﴾ (القصص:84)، ويقول في موضع آخر ﴿مَنْ عَمِلَ سَيِّئَةً فَلَا يُجْزَى إِلَّا مِثْلُهَا وَمَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ تَكَرَّرَ أَوْ أَنْتَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَوَالِكَ يَنْخُلُونَ الْجَنَّةَ يُدْرَقُونَ فِيهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ (غافر:40). والآيات في هذا المقام أكثر من أن تعد .

وبالإضافة إلى الآيات التي أرسيت مبدأ الثواب والعقاب والتي تحدثت عن الثواب والعقاب في الآخرة فإن الله تعالى قد أثاب وعاقب في الواقع العملي في هذه الحياة في مواضع كثيرة، ومن مواضع الثواب إخباره تعالى بأنه رضي عن المهاجرين والأنصار والذين اتبعوه، وذلك في قوله تعالى ﴿وَالسَّابِقُونَ الْأَوَّلُونَ مِنَ الْمُهَاجِرِينَ وَالْأَنْصَارِ وَالَّذِينَ اتَّبَعُوهُمْ بِإِحْسَانٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ وَأَعَدَّ لَهُمْ جَنَّاتٍ تَجْرِي تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا ذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ﴾ (التوبة: 100)، ومنها تبشيره تعالى لمن اعترفوا بذنوبهم بتوبته عليهم، وذلك في قوله تعالى ﴿وَأَخْرَجُوا اعْتَرَفُوا بِذُنُوبِهِمْ خَلَطُوا عَمَلًا صَالِحًا وَآخَرَ سَيِّئًا عَسَى اللَّهُ أَنْ يَتُوبَ عَلَيْهِمْ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ (التوبة:102)، ومنها إخباره تعالى بتوبته على الذين خرجوا مع النبي ﷺ في غزوة العسرة، وعلى كعب بن مالك، وهلال بن أمية، ومرارة بن الربيع الذين تأخروا عن هذه الغزوة ؛ ولكنهم صدقوا ولم يكنوا كما كذب المنافقون الذين تأخروا عن تلك

الغزوة فقال تعالى ﴿لَقَدْ تَابَ اللَّهُ عَلَى النَّبِيِّ وَالْمُهَاجِرِينَ وَالْأَنْصَارِ الَّذِينَ اتَّبَعُوهُ فِي سَاعَةِ الْعُسْرَةِ مِنْ بَعْدِ مَا كَادَ يَزِيغُ قُلُوبُ فَرِيقٍ مِّنْهُمْ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ إِنَّهُ بِهِمْ رُؤُوفٌ رَّحِيمٌ (117) وَعَلَى الثَّلَاثَةِ الَّذِينَ خَلَفُوا حَتَّىٰ إِذَا ضَاقَتْ عَلَيْهِمُ الْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ أَنْفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَن لَّا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلَّا إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيَتُوبُوا إِنَّ اللَّهَ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ﴾ (التوبة : 117-118)

وأنزل سبحانه العقاب في هذه الدنيا بمن خالف أمره وأمر نبيه ﷺ. ومن ذلك أمره لنبيه صلى الله عليه وسلم بأن لا يسمح للمنافقين الذين تأخروا عنه في غزوة العسرة بالجهاد معه مرة ثانية، ونهيه تعالى لنبيه ﷺ عن الصلاة عليهم وحكمه تعالى عليهم بالكفر والفسوق، وذلك في قوله تعالى ﴿فَإِنْ رَجَعَكَ اللَّهُ إِلَى طَائِفَةٍ مِّنْهُمْ فَاسْتَأْذَنُوكَ لِلْخُرُوجِ فَقُلْ لَّنْ تَخْرُجُوا مَعِيَ أَبَدًا وَلَنْ تُفَاتِلُوا مَعِيَ عَدُوًّا إِنَّكُمْ رَضِيتُمْ بِالْقُعُودِ أَوَّلَ مَرَّةٍ فَاقْعُدُوا مَعَ الْخَالِفِينَ (83) وَلَا تَحْصِلْ عَلَى أَحَدٍ مِّنْهُمْ مَاتَ أَبَدًا وَلَا تَقُمْ عَلَى قَبْرِهِ إِنَّهُمْ كَفَرُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَمَاتُوا وَهُمْ فَاسِقُونَ﴾ (التوبة : 83-84)

وأنزل الله تعالى العقاب بأصحاب الجنة عندما بخلوا بحق الله تعالى في جنتهم بأن دمرها تدميراً فصار كالصريم، وأخبر عن ذلك بقوله ﴿إِنَّا يَتَوَلَّاهُمْ كَمَا يَتَوَلَّاءُ أَصْحَابَ الْجَنَّةِ إِذْ أَقْبَمُوا لِيَصْرِمُوهَا مُصْبِحِينَ (17) وَلَا يَسْتَنْتُونَ (18) فَطَافَ عَلَيْهَا طَائِفٌ مِّنْ رَبِّكَ وَهُمْ نَائِمُونَ (19) فَأَصْبَحَتْ كَالصَّرِيمِ﴾ (القلم : 17-20)، وحكم الله على ثعلبة بالنفاق عقاباً على بخله ونقض عهده مع الله، وأخبر عن ذلك بقوله ﴿وَمِنْهُمْ مَّنْ عَاهَدَ اللَّهُ لَنَنَاقِصَنَّ وَلَنَكُونَنَّ مِنَ الصَّالِحِينَ (75) فَلَمَّا آتَاهُم مِّنْ فَضْلِهِ بَخِلُوا بِهِ وَتَوَلَّوْا وَهُمْ مُّعْرِضُونَ (76) فَأَعْقَبَهُمْ نِفَاقًا فِي قُلُوبِهِمْ إِلَى يَوْمِ يَلْقَوْنَهُ بِمَا أَخْلَفُوا اللَّهَ مَا وَعَدُوهُ وَبِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ﴾ (التوبة : 75 - 77)

وقد سلَّت الشريعة للغراء العقوبات والحدود زجراً للزائغين المنحرفين وتقويماً لمن في قلوبهم مرض للذين لا يفيد معهم الوعظ والإرشاد والقول البليغ، حتى يستقيم أمر المجتمع، ويأمن الناس على أرواحهم وأموالهم وحياتهم، ومن ذلك قوله تعالى ﴿وَالْمَسَارِقُ وَالْمُنَافِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جِزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (المائدة: 38)، وقوله تعالى ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا

كُلَّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلَيَشْهَدُ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ (النور : 2)

ولكن يستثنى من ذلك المتأخرون عقلياً، فالعقل من شروط التكليف والحساب والعقاب. فالله تعالى لا يكلف نفساً إلا وسعها وفي ذلك يقول تعالى ﴿لَا تَكْفُلُ نَفْسٌ إِلَّا وَسْعَهَا﴾ (البقرة : 233) ويقول في موضع آخر ﴿لَا يَكْفُلُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وَسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ﴾ (البقرة : 286) ويقول أيضاً ﴿لَا يَكْفُلُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُنْوَ يُسْرًا﴾ (الطلاق : 7) .
والنبي ﷺ يدعو إلى مخاطبة الناس على قدر عقولهم ؛ فقد روى أبو هريرة ؓ أن أعرابياً بال في المسجد، فقام إليه الناس ليقعوا فيه فقال النبي ﷺ «دعوه، وأريقوا على بوله سجلاً من ماء أو ذنوباً من ماء، فإنما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين» - رواه البخاري - (عبد العظيم المنذري، ب ت أ : 263) .

رابعاً : التعليم الملطف :

تعريف التعليم الملطف :

في البداية عرفه ماك جي وزملاؤه (1987) علي أنه مدخل إنساني غير تنفييري لخفض السلوكيات غير التكيفية . (McGee, et al, 1987 : 11 ; Love,1988; McGee,1992) وحينئذ عرفه ماك جي بوميلو لاسينو (McGee, 1992) (184 : Menolascini, 1992) بأنه طريقة غير تنفيرية لخفض السلوكيات التي تنتم بالتحدي ؛ وتهدف هذه الطريقة إلى تعليم الترابط والاعتماد المتبادل بطريقة تنتم باللفظ والرفقة والاحترام والتضامن . وينصب التركيز علي أهمية التقدير غير المشروط في الرعاية والإرشاد .

وقد أشار ماك جي وجونزالز (McGee & Gonzalez, 1990) إلى الحاجة إلى تحليل وتغيير مجموعة من تفاعلات اللقائم بالرعاية - مثل خفض وتقليص التفاعلات التي تنتم بالسيطرة، وزيادة التفاعلات المتمركزة حول التقدير . وقد أكدا علي حاجة اللقائم بالرعاية إلى التغيير قبل حاجة الفرد ذي الصعوبات السلوكية، وكذا علي الحاجة إلى زيادة سلوكيات اللقائم بالرعاية الأساسية (مثل منح التقدير، استئثار التقدير، والمساعدة التي تنتم بالشفاء، والحماية)، وخفض أو تقليص السلوكيات الأساسية الأخرى (مثل استخدام العقاب

والكبح والتفاعلات التي تنتم بالسيطرة) ونذكر أن جميع تفاعلات القائم بالرعاية بحاجة للتركيز على التقدير غير المشروط . ويؤكدان علي أن تغيير القائم بالرعاية يعتبر القوة الدافعة في التعليم اللطيف .

وهدف التعليم اللطيف هو تعليم الترابط التفاعلي المفعم بالمعنى والذي يمكن أن يقوم بتوصيل اللطف والتسامح والدفء والاحترام (Cuvo, 1992)، والترابط *Bonding* أو ما يعرف الآن باسم الاعتماد المتبادل *Interdependence* - حيث حل مصطلح "الاعتماد المتبادل" محل مصطلح "الترابط" - يعتبر جزءاً رئيسياً وركناً أساسياً من أركان التعليم اللطيف (Conneally, 1989 ; McGee, 1990 ; Kohl, 1995 : 24) .

ويصف ماك جي وآخرون (McGee et al, 1987: 16) الترابط / الاعتماد المتبادل علي أنه عملية يقوم فيها القائم بالرعاية بمنع السلوكيات المنحرفة من خلال إعادة توجيه الفرد على نحو مستمر نحو المهام أو نحو التفاعلات التي تستخدم لتعليم قيمة الوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية بطريقة تنتم بالرفقة واللطف والتسامح والاحترام . وقد أطلق على الاعتماد المتبادل أيضاً مصطلح " التقدير غير المشروط (Kohl, " Unconditioned Value" 1995 : 24) .

ويشير " التقدير غير المشروط " إلى الكلمات والأفعال التي ترقى كرامة الإنسان، والتي يقدمها القائم بالرعاية بغض النظر عن الإعاقة البدنية أو العقلية أو العاطفية . ويقدم هذا التقدير بدون شروط، ويحدث على مستويات : المستوى اللفظي، ومستوى الإشارة، والمستوى البدني . (Reed , & Strahan , 1995 ; Steele, 1995)

ويشير " التقدير اللفظي *Verbal Valuing* " إلى الاحترام المقدم من خلال اللفظ (مثل نبرة الصوت، ومقدار المدح والثناء الذي يحصل عليه الفرد...) ويتم تشجيع القائمين بالرعاية على أن يزدوا مستوى العاطفة والدفء المقدم من خلال كلماتهم . ومن طرق توضيح وإظهار التقدير اللفظي طريقة تعتمد على عدد الأوامر والمطالب للموجهة للآخرين. والفرق بين العبارتين "توقفي عن فعل ذلك يا سارة"، "لم لا تفكر في شيء آخر لتفعله يا سارة ؟" يجب ألا

يقاس بعدد الكلمات، ولكن يجب أن يقاس بمقدار الاحترام الذي نظهره لسارة .
تقليل عدد الأوامر الموجهة للأفراد يزود القائمين بالرعاية بفرصة للتركيز على
زيادة التقدير اللفظي من خلال الحوار . (Crowhurst et al., 1993 ; Steele, 1995)

ويتضمن التقدير بالتلميحات *Gestural valuing* تلك الإيماءات التي
تعبّر عن قيمة المرء كإنسان كفاء . (McGee & Menolascino, 1991 : 51)
ويمكن أن يكون التقدير بالتلميحات مفيداً على نحو خاص في المواقف
التي يكون فيها الفرد معاقاً إعاقةً بالغةً أو معاقاً إعاقةً سمعيةً. وفي تلك الأمثلة
لا يكون للتدريب اللفظي مكاناً . ومع ذلك فالابتسامات، وإيماءات الاستحسان،
والتواصل البصري... الخ يمكن أن تستخدم بفعالية لإعلام الفرد بقيمته ووجوده.
(Crowhurst, 1991 ; Crowhurst et al., 1993 Steele, 1995)

ويشير " التقدير البدني *Physical Valuing* " إلى التواصل البدني
كأساس للتقدير مثل للمس أو المصافحة... الخ (McGee 1990) ويستخدم
التواصل البدني للتعبير عن الدفء الطبيعي واللفظي في اللمسة الإنسانية .
ويطلب من القائمين بالرعاية أن يتجنبوا التفاعلات السائدة مثل الشد والجذب
لتحقيق الطاعة . فإذا جنّبتنا قوى الإعاقات البدنية وأمكنا بهم بشكل متكرر
فإنهم يفقدون الجوانب العاطفية الإيجابية في اللمسة الإنسانية . فالهدف هو
تشجيع المشاركة باستخدام أقل قدر ممكن من القوة البدنية . ولذا يجب إخبار
اللمسة لحين استخدامها في التقدير . وتركز المستويات الثلاثة للتقدير سائلة
الذكر على أفعال القائمين بالرعاية . وهذه هي المرحلة الأولى من التعليم
الملطّف . وتتطلب المرحلة الثانية من القائمين بالرعاية أن يمنحوا التقدير وأن
يعلموا " المهمشين *marginalized* " أن يتبادلوا التقدير . (Steele 1995)،

ويشير تبادل التقدير *Value Reciprocation* إلى أي تفاعل من جانب
الفرد يظهر إعادة هذا الفرد للتقدير نحو القائم على رعايته ؛ علماً بأن القائم
بالرعاية يسعى للحصول على ذلك التقدير . وهذا يرتبط ببحث القائم بالرعاية
عن الابتسامات، المصافحة، المعانقة، أو أي تقدير لفظي أو بدني، والقصد منه
هو تعليم الفرد ألا يتلقى ويقل التقدير فحسب، وإنما أن يتبادل أيضاً .

(McGee, undated ; McGee, & Menolascino, 1991 : 79) وكما يحدث في منح التقدير، فإن تبادل التقدير يمكن أن يحدث على المستوى اللفظي، أو مستوى التلميحات والإيماءات، أو على المستوى البني . ويمكن أن تنطفيئ المثيرات كلما تعلم الفرد المبادرة الذاتية بالتقدير تجاه الآخرين . فتبادل التقدير يوازن العلاقة من خلال التبادل المستمر للتقدير . وهذا يشجع نمو وتطور المشاعر الإيجابية بين الفرد والقائم بالرعاية . ومثل تلك المشاعر توفر أساساً توجيهياً لتكوين الصداقات . (Steele, 1995) وتشجيع الصداقة والاعتماد المتبادل يمثلان الأهداف الأولى للرعاية . ولذا يجب أن يتعلم المهمشون المهارات الأساسية المرتبطة بالصداقة . فالأفراد الذين يفتقرون للأصدقاء ربما لم يطوروا المهارات الضرورية للبدء في العلاقات بين الأشخاص والحفاظ عليها . ولذا فإن على القائمين بالرعاية أن يعتبروا أنفسهم مسؤولين عن تعليم مهارات الصداقة، وأن يصلوا إلى الأفراد المعزولين والمهمشين (Stainback & Stainback, 1987 ; McGee, Menolascino, 1992 : 187) ويفترض التعليم الملطف أن الغرض الرئيسي للرعاية هو تكوين مشاعر الصداقة بين القائم بالرعاية والفرد ذي المشكلات والصعوبات السلوكية . وأن هناك حاجة ملحة إلى تعليم الأفراد ذوي الصعوبات السلوكية أن يشعروا بالأمن والأمان، وأن يشتركوا مع القائم بالرعاية، وأن يقبلوا التقدير غير المشروط ويتبادلوه . (McGee, 1992) ويعرف ستينباك، وستينباك (Stainback & Stainback, 1987) الصداقة Friendship على أنها رابطة متبادلة ومستمرة واشتراك سلوكي بين شخصين أو أكثر . والتعليم الملطف يخاطب كلاً من جانبي للرابطة المتبادلة والاشتراك السلوكي في هذا التعريف . فمنح التقدير وتبادله يوفران أساساً للرابطة المتبادلة، فعلى سبيل المثال يعبر الآباء عن تقدير غير مشروط للمولود الجديد كأساس للرابطة . وفي النهاية بينما يتعلم الطفل أن يتبادل التقدير، يتم تشكيل أساس العلاقة بين الآباء والطفل . وتشير الخاصية الثانية من خصائص الصداقة، ألا وهي الاشتراك السلوكي، إلى تكرار الاتصال بين الأفراد، وعدد مرات تبادل التقدير مثل للمس والحوار (Stainback & Stainback, 1987) ويستخدم التعليم الملطف المشاركة المتكافئة

Coparticipation لتوفير الفرص لزيادة الانسداد السلوكي . وتشير المشاركة المتكافئة إلى تسهيل للتفاعل بين الفرد والقاتمين بالرعاية حيث إنهم يدخلون الفرد المهمش في مهام ذات معنى ويوفرون أي مساعدة ضرورية لإتمام المهمة . فالمهام تجمع الناس معاً وتتيح للفرص للمشاركة في التقدير . وينصب التركيز في المقام الأول على التفاعل البشري وليس على إتمام المهمة (Mudford, 1985 ; McGee, et al., 1987 : 103 Reed , & Strahan , 1995) .

ويرى ماك جي (McGee, 1990) أن الأفراد الذين يمارسون سلوكيات من قبيل العض، والركل، والضرب، والخمش، وإيذاء الذات يعانون من نقص في الترابط في بيئاتهم، وهذه السلوكيات تنأى بهم عن الذين يحاولون أن يتصلوا بهم أو يتفاعلوا معهم . ويرى أن تلك المجموعة من السلوكيات غير التكيفية ما هي إلا طريقة أو محاولة من قبل هؤلاء الأفراد لتوصيل همومهم وغمومهم وكروبهم وآلامهم وآمالهم وحاجاتهم ورغباتهم للعالم الخارجي . والمتأخرون عقلياً على خطر عظيم من حيث تنمية وتطوير سلوكيات منحرفة بسبب عزلهم عن الاتصال بالآخرين على نحو فعال .

أهداف التعليم اللطيف : Aims of Gentle Teaching

الهدف الأساسي للتعليم اللطيف هو تحسين نوعية الحياة التي يحياها المتأخرون عقلياً . وذلك من خلال تنمية التغيير للتقاضي بين الفرد والقاتم بالرعاية . ويتم تحقيق ذلك بينما يتم تعليم المهمة ؛ ولا ينصب التركيز على المهمة، ولكن على استخدام المهمة كأداة لتعليم معنى التفاعل الإنساني، والوجود الإنساني، والمشاركة الإنسانية . (Kohl, 1995 : 84) وفقاً لما يذكره ماك جي، وجونزالز (McGee & Gonzalez 1990 : 252) فإن الفرض المستمر والذهائي للتعليم اللطيف هو التحرير المتبادل والتأثير في أعماق الروح الإنسانية، وعدم اقتصار التأثير على السلوكيات الملحوظة . ويرى عبدالمستار إبراهيم، وآخرون (1993 : 137 - 139)، وماك جي، وآخرون (McGee, et al., 1987 : 39) أن الهدف الرئيسي للتعليم اللطيف هو تعليم الترابط .

ويرون أن هذا يتطلب تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ثلاث عمليات تفاعلية هي :

- أن وجودنا يرمز إلى الأمن والأمان .
- أن كلماتنا واتصالاتنا (ومنها النظرات، والابتسامات، والأحضان، واللمسات، ... الخ) تعتبر مكافأة، وإثابة ذلت أصل راسخ .
- أن المشاركة تثمر المكافأة وتؤدي إليها .

ويعلن أنصار للتعليم الملطف أن الغرض الأساسي له هو إحداث المكافأة. ويرون أنها لا يجب أن تحدث بشكل متكرر فحسب، وإنما أيضاً يجب أن تكون موضع التركيز الرئيسي لتفاعلات القائمين بالرعاية، حيث إنهم يقومون بتعليم تفاعلات إنسانية جديدة ومتبادلة . ويعلنون أن الهدف النهائي للتعليم الملطف هو تعليم جميع الأفراد أن يعيشوا معاً، وأن يحيا حياة الجماعة والالتقاء، والحب، والعمل، وأن يعيشوا ويلعبوا معاً . ومن ثم فمن المهم جداً أن ينظر القائمون بالرعاية إلى أنفسهم على أنهم معلمون للترباط، وأن يستفيدوا من المواقف الجماعية لتشجيع التفاعلات الإنسانية بحيث يشارك الأفراد والقائمون بالرعاية بعضهم بعضاً في الحياة بجلوها ومرها، وأفراحها وأتراحها، وبهجتها وغمها، ويجمعهم هدف واحد ألا وهو تحقيق للترباط أو الاعتماد المتبادل .

(McGee, et al., 1987 :86, 127)

وفيما يلي الحديث عن ما أجملناه آنفاً من أهداف التعليم الملطف بمزيد

من التفصيل :

1- الترابط كهدف أساسي للتعليم الملطف :

Bonding as a main aim of Gentle Teaching

الترابط هو أكثر المصطلحات ارتباطاً بالعلاقة التي تنشأ بين الأم ووليدها. وقد استخدم ماك جي هذا المصطلح على نحو أكثر مرونة ليصف العلاقات المهمة والمفعمة بالمعنى بالنسبة لكل من القائم بالرعاية ومن يقوم برعايتهم، والتي تركز على العاطفة والثقة والاحترام . (Mudford, 1985 ; Kelley & Stone, 1989 ; Jones & McCaughey, 1992)

ويعرف ماك جي (McGee, 1985 a) للترابط على أنه الاتصال الاجتماعي الذي يتسم بالإنسانية بين القائمين بالرعاية وذوي الاحتياجات

الخاصة . ويضيف بأننا بحاجة لأن نعرف الترابط على أنه الهدف من جميع المدخل الإنسانية الأساسية . وعندما ينظر إلى الترابط من زاوية من يتعاملون مع أفراد قد حققوا الترابط ولكنهم فقدوا ذلك الترابط، فإنه يعرف الترابط على أنه تقرير أو إعلان الخطوط المتبادلة للاتصال بين القائم بالرعاية والفرد، وروابط عاطفية تؤدي إلى حلول وسط متبادلة بين القائم بالرعاية والفرد . ويرى أن الهدف التربوي الرئيسي للتعليم الملطف يجب أن يكون تعليم الترابط، وهو الاعتماد المتبادل والمشارك بين القائم بالرعاية والفرد، بحيث يتم تعلم القيمة المتأصلة في الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية، والمكافأة الإنسانية ؛ ومن ثم يمكن الوصول إلى الترابط .

والترابط يدل على العلاقة الدافئة والمتبادلة التي يجب أن توجد بين القائمين بالرعاية وذوي الاحتياجات الخاصة . إنها رابطة وجدانية يكونها فرد مع فرد آخر - رابطة تجمعهما معاً وتبقى على مر الزمن، وترقى البحث عن الاتصال بينهما، وتتضمن خصائص وأفعال وجدانية من جانب كل منهما . وتبدأ تلك الرابطة باستجابة دافئة من جانب القائم بالرعاية نحو أفعال وردود أفعال الشخص الآخر . وهذه الحساسية فطرية جداً في الآباء، ويتعلم أطفالهم السلوك كنتيجة لتفاعلاتهم معهم، وهي أقل في طبيعتها عند القائمين بالرعاية . ولذا فإنهم بحاجة لأن يفهموا أن المتأخرين عقلياً يضافون على قطباغات الآخرين عنهم صبغة ذاتية، وتصبح سلوكياتهم انعكاساً لذلك . (Mudford, 1985 ; Juul, 1990 ; McCaughey, 1992)

والهدف الرئيسي للتدخل في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة هو تعليمهم الترابط - تلك الرابطة الإنسانية الحميمة بين الأفراد والتي تركز على تضامنهم كأفراد وعلى القيمة المتأصلة فيهم، رابطة تبنى على الثقة والأخوة والحب . إن الترابط هو أساس جميع المحاولات الإنسانية المفعمة بالمعنى وجميع أشكال التعلم في المستقبل . ويدون الترابط فإن يكون هناك إلا قدر قليل من التفكير في زيادة إمكانات الفرد كإنسان، ويدونه فإن الحياة تصبح بلا معنى. وبالترابط فإن كل فرد يصبح حراً طليقاً كطيف النسيم (McGee, 1985 a) .

وبغض النظر عن نوع أو كثافة السلوكيات فإن الهدف الرئيسي للقائم بالرعاية يجب أن يتمثل في الترابط مع الفرد، وأن يعيد بناء وتشكيل عالم الفرد إذا دعت الضرورة إلى ذلك، وأن يخرق السلوكيات التي تنتم بالتجنب أو إيذاء الذات أو التدمير التي ربما توجد أياً ما كانت درجاتها، وأن ينقل الفرد بلطف ورقة إلى حالة من الاعتماد المتبادل، وأن ينقله إلى حالة من المشاركة الكاملة في الحياة الأسرية والجماعية (McGee, 1985 d) .

وتعتبر المهام وسيلة لتعليم الضبط للتفاعلي . والضبط التفاعلي يفتح الباب للترابط . ويعتبر الاعتماد المتبادل هو الهدف النهائي للتعليم - بمعنى أن يعيش كل فرد ويعمل ويلعب في رحاب حياة أسرية واجتماعية بالحد الأدنى من الدعم الضروري، ولكن عندما يحتاج لمزيد من الدعم والتدخل فإنه يحصل عليهما في حينهما . (McGee, 1985 c)

وبالنسبة للأفراد ذوي السلوكيات التي تبعدهم عن الآخرين - مثل الضرب أو الركل أو الرض أو الصراخ أو الصياح أو العض أو الانسحاب - فمن الضروري أن ندخل في جوهر النمو الإنساني . ونظراً لأن المكافأة تكون بالمثل عديمة المعنى في البداية، فمن المهم أن تطور استراتيجية تربوية تنسجم بالتحديد لتعليم الترابط . وتتكون العناصر الجوهرية للترابط من تعلم الفرد لقيمة الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية . ويصبح هذان العنصران بمثابة الهدفين للتعليميين الأولين من تعليم الترابط . والقائم بالرعاية بحاجة لأن يكتشف طرقاً لتعليم الفرد أن وجوده الإنساني له قيمة متصلة فيه رغم كثافة السلوكيات التي تعزله عن الآخرين، وأن المشاركة الإنسانية المتمثلة في التفاعل بين القائم بالرعاية والفرد ذي الاحتياجات الخاصة - تعتبر ذات قيمة، وقيمتها هي جوهر النمو الإنساني بأسره . (McGee, 1985 a)

وإذا كان الترابط هو الهدف، فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يكتشفوا مراحل التغيير الفردي والجماعي لمساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على أن يعيشوا ويحيوا حياة كاملة داخل الأسرة والمجتمع ; (McGee, 1985 e ; Kelley & Stone, 1989)

والترباط يكمن في صميم للنمو الإنساني، وهو ذو أهمية بالغة بصفة خاصة لنوى الاحتياجات الخاصة، ويجب أن يعلم القائمون بالرعاية أن مسئولية تعليم تفاعلات التقدير المتبادل تقع على عاتقهم، ويبدأ الترباط باستجابات دائمة ولكنها سرعان ما تتطور وتتحول إلى تفاعلات إنسانية معقدة (McGee, et al., 1987 : 16 ; Jones & McCaughey, 1992)

ويحذر أنصار التعليم اللطيف من الأخطاء والانحرافات والتحولات التي قد تطرأ على دور القائمين بالرعاية ويذكرون أنه كثيراً ما يصبح القائمون بالرعاية مديرين ومنظمين للعقاب بدلاً من أن يكونوا معلمين للترباط وذلك لقلة حظهم من البصيرة بطبيعة المشكلات السلوكية الحادة، وبدورهم في تعليم الترباط وبالعملية التي يمكن أن تعيد توجيه شخص متأخر عقلياً بعيداً عن المشكلات السلوكية وتقربه من التفاعلات الإنسانية المتبادلة . ويجب أن يخبر كل من القائم بالرعاية والمتأخر عقلياً علاقات دافئة وعميقة ومستمرة يتوافر فيها التقدير الإنساني والمتعة . ويحتاج كل منهما لأن يشعر بأنه متطابق عاطفياً مع الآخر كما لو كان ما يحدث لأحدهم يحدث للآخر، بل يشعر كل منهما بما يشعر به الآخر، فإذا انتقص قدر أحدهما شعر الآخر بانقصاص قدره، وما يحرر أحدهما يحرر الآخر. إنها عملية تربية وعلاقة بشرية حية تغير كلا من الطرفين، وتطلب تغيراً متبادلاً وتبدأ بالتفكير والفعل المستمرين من قبل القائم بالرعاية ويرون أن المتأخرين عقلياً يحتاجون للترباط أكثر من غيرهم كما أنهم يحتاجون إليه طوال حياتهم، وأن المكونات الرئيسية للترباط غالباً ما تكون موجودة لدى الأفراد المتأخرين عقلياً ونوى الاحتياجات السلوكية الحادة، وأن التقدير المتأصل في المدح اللفظي والملموس أو في وجود شخص آخر غالباً ما يكون قليلاً أو غير موجود لديهم . في حين أن للترباط إما أن يضعف أو لا يوجد على الإطلاق لعدة أسباب شخصية أو اجتماعية أو نفسية . ويفترضون أن من الممكن بل ومن الضروري أن يتم تعليم الترباط من خلال تعليم القيم المتأصلة في الوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية . ويرون أن علينا أن نفكر ملياً في الطرق التي يمكننا بها أن نخلق ونعزز وتعلم هذه العلاقات . ولنا بحاجة ماسة لأن نعلم نوى الاحتياجات الخاصة للتقدير المتأصل في

الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية والمكافأة الإنسانية - تلك الخصائص الجوهرية التي تصل بالإناس إلى حالة من التضامن والعلاقات الوجدانية الدافئة المستمرة . (McGee 1985 a ; McGee, et al., 1987 : 16 - 18)

وهدف التعليم الملطف مختلف تماماً عن أهداف للعقاب، حيث إنه يفترض أن من الضروري أن نعلم الفرد أن هناك خيراً متصلاً في التفاعلات الإنسانية والوجود الإنساني، والمشاركة الإنسانية . فيجب على القائمين بالرعاية أن يركزوا على تعليم مفعم بالإنسانية . حيث إن تعليم الخير والقيم الراسخة في الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية يؤدي إلى الترابط، في حين أن العقاب يعوق هذا التعليم حيث إنه يؤدي إلى الإذعان وهو نقيض الترابط. (McGee, et al., 1987 : 16 ; Coe, & Matson, 1990 ; McCaughey, 1992)

ولكي يحدث الترابط فإن هناك عدة مراحل يجب أن يمر بها كل من الفرد والقائم بالرعاية : والمرحلة الأولى، أن ينمي القائم بالرعاية اتجاهاً يعتمد على التقبل الكامل، والاحترام الكامل، والعاطفة نحو الفرد . وعلى القائمين بالرعاية أن يظهروا التقدير غير المشروط في جميع أفعالهم وتفاعلاتهم، وأنشاء المرحلة الأولى، فإن القائم بالرعاية يتولى المسؤولية كاملة عن تعليم الفرد أهمية الوجود الإنساني، والتفاعل الإنساني، والمشاركة الإنسانية، حيث إن الفرد في البداية لا يكون لديه أي مفهوم عن المكافأة الإنسانية، ويتعلم الأفراد ذوو السلوكيات المنحرفة أن العقاب والإجراءات التتفيرية تعتبر طريقة للحياة وتمكنهم من السيطرة على بيئة غير متجاوبة، وغير مفهومة (McGee, 1985 ; 1990) . a ;

يفترض أن تشكيل الترابط مع الفرد سيجعل من الميسور علينا تحقيق تغيرات في تفاعلاتنا معه . فمن ناحية سيتمكن المشرف أو المعالج في مثل هذه الأحوال من الدخول في علاقات متبادلة، ومتكافئة، ومدمعة له، ومن ثم سيكون بإمكانه أن يستيق الأمور، لا أن تكون خططه قائمة على مجرد رد الفعل ودرء الخطر . فالمعالج الذي استطاع أن يبني علاقة دافئة، واستطاع أن يجعل هذه العلاقة هي صاحبة التدعيم للرئيسي للفرد، سيكون بوسعه الاستفادة من هذه الرابطة في أكثر المواقف خطراً وضيقاً وحرماً . أي عندما يكون الفرد في

فترات هياج وعنف وغضب . ولهذا نجد أن للتعليم اللطيف غالباً ما يحقق نجاحاً كبيراً في مثل هذه الحالات بالذات . (عبدالمستار إبراهيم وآخرون، 1993:139)

وتكوين علاقة قائمة على الترابط والمؤازرة والمساندة له قواعده وشروطه التي يحددها أصحاب هذه النظرية على النحو التالي :-
أ - يحتاج القائم بالرعاية لأن يجعل وجوده مرتبطاً بالنفء والرعاية والتقبل والاهتمام .

ب - يجب أن ترتبط استجابات الفرد لدالة على التفاعل والمشاركة بالنجاح والتدعيم دائماً .

ج - أن تكون تفاعلاتنا مع الفرد مرتبطة بنفس المبادئ .

د - عندما يعزف الفرد عن المشاركة والتفاعل لأي سبب، يجب على القائم بالرعاية أن يخلق الظروف الملائمة التي من شأنها أن تجعل للمشاركة والتفاعل ضروريين . (عبدالمستار إبراهيم، وآخرون، 1993 : 139 - 140)

وزبدة القول أن الترابط هو الهدف الأول للتعليم اللطيف ؛ حيث يتعد بالفرد عن السلوكيات التي تنسم بالعدوان وإيذاء الذات وإثارة الذات والتجلبب والهروب، ويدفعه نحو العلاقات التي تنسم بالتفاعل والاعتماد المتبادل مع القائمين بالرعاية في البداية، ثم مع الجماعة الكبيرة أو المجتمع الكبير في النهاية. وهذا يتضمن تغيراً تفاعلياً جوهرياً . والقائمون بالرعاية مسئولون عن المبادرة بهذه العملية التي تركز على معرفتهم أن الأفعال المترابطة تشكل أساساً لجميع التفاعلات . (Mudford, 1985 ; McGee, 1990)

ويرى أنصار التعليم اللطيف أنه أياً ما كانت الأسباب الكامنة وراء السلوك المشكل، فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يركزوا على تعليم الترابط بدلاً من تركيزهم على إزالة السلوك المشكل . (McGee, 1985 a ; McGee, 1987 : 26) وعلى الجانب الآخر يرى بيلي (Bailey, 1992) أن الترابط مفهوم غامض ويمكن أن يتسبب في مشكلات للمعالجين النفسيين والباحثين حيث إن المحللين السلوكيين الذين عملوا على نحو مكثف مع الأفراد

المعوقين قد لاحظوا أن تقديم التعزيز من خلال القائمين بالرعاية يمكن أن يحول القائمين بالرعاية إلى معزلات شرطية . فهؤلاء الأفراد يظهرون أن القائمين بالرعاية قد أصبحوا تعزيراً بالنسبة لهم .

2- المكافأة الإنسانية كهدف أساسي للتعليم الملطف :

Human Reward as The Central Teaching Purpose

تمثل المكافأة الإنسانية بالنسبة للتعليم الملطف رأس الأمر، وعموده، وذروة سنامه . حيث إنها تعتبر غرضه الأساسي، واستراتيجيته الأتني*، وأساسه الأرمي** . وهاهنا نعرض لها كغرض أساسي، وسوف نعرض لها فيما بعد كأساس من أسس التعليم الملطف، واستراتيجية رئيسية من استراتيجياته .

إن المكافأة الإنسانية هي بشكل أساسي الاشتراك المتبادل في قيمنا كيشر . إنها عنصر رئيسي ومركزي وأساسي في العلاقات التي تنتمس بالترابط والاعتماد المتبادل . ونحن نراها في سياق التفاعلات : الكلمات والاتصالات الإنسانية مثل الابتسامات واللمسات والنظرات التي ترمز إلى الاتحاد والتضامن وتتصل به . ويتم تبادلها مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة . والتحدي هاهنا هو أن نجد طرقاً نعلمها للأفراد بحيث يستطيعون الاشتراك في تقدير التفاعلات. (McGee, et al, 1987 : 64 ; Jones et al., 1991 a ; Jones, 1994) وعندما تظهر نماذج تفاعلية غير عادلة فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يوجهوا جهودهم لتعليم قبول المكافأة وتبادلها . ويصبح ذلك بمثابة الغرض التربوي الرئيسي والاستراتيجية التعليمية الرئيسية . فهي تمثل الطريقة الرئيسية للتعليم الملطف، لأن كل فرد بحاجة لقدر من الخيرة المباشرة بالمكافأة لكي يستوعب ويتشرب قيمتها ومعناها . وهو شيء أساسي ومطلب ضروري لإنهاء وخفض وإعادة توجيه السلوكيات التخريبية والتدميرية لأنه يمثل المادة التي تحل محل التفاعلات التي تنتمس بالعزلة والبعد . إنها هي التي تحل الجور والبغي والظلم إلى إنصاف وعدل ومساواة . (McGee, et al, 1987 : 64)

استراتيجيات وفنيات التعليم الملطف

Strategies and Techniques

بادئ ذي بدء فإن فنيات التعليم الملطف واستراتيجياته تجسد موقفاً من التضامن تعكسه وتظهره التفاعلات العاطفية الدافئة المتسامحة . ولو كان

الإذعان والخضوع هو الهدف، لكن بومع أي استراتيجية وأي فنية أن تحققه . ولكن لأن التعليم الملطف يسعى إلى تعليم للتربط والاعتماد المتبادل والمكافأة الإنسانية، فلا بد من لنتخاب واختيار الاستراتيجيات التي تتسجم وتتفق وتتوافق مع هذه الأهداف . وتعتبر استراتيجيات للتعليم الملطف هي الوسائل المبدئية للاتصال بأهدافه وقيمه . حيث إنها توجه التفاعلات نحو غرض تقاعلي مركزي - ألا وهو المشاركة في المكافأة . والتركيز على تعليم ذلك يحكم طريقة وتوقيت وسبب اختيارنا لأي استراتيجية أو فنية أخرى . : (McGee, et al, 1987) (63) ويستخدم التعليم الملطف عدة فنيات ترتكز على فلسفة التعليم الملطف، وتعتبر عديمة المعنى إذا حرمت من وضعه أو موقفه أو نمطه التقييمي الذي يتسم بالحررير وتقدير كرامة الإنسان . وهذه الفنيات ليست مجموعة من الإجراءات الجامدة، ولكنها مجموعة من الفنيات والأساليب التي يستطيع القائم بالرعاية أن ينتخب من بينها الاستراتيجية للملائمة .

(Jones & McCaughey, 1992)

وتلك الفنيات ليست جديدة وقد استخدمها الآخرون من القائمين بالرعاية لعدة سنوات خلت، ولكن الجديد هو أن مزج هذه الفنيات يمكننا من تجنب استخدام العقاب، والأهم من ذلك أنه يمكننا أيضاً من تعليم الضبط التقاعلي الذي يؤدي إلى الترابط . وليس من الضروري أن يستخدم القائمون بالرعاية كلاً من هذه الفنيات بترتيب معين، بل إن عليهم أن يؤسسوا تعليمهم بناءً على أحكامهم الخاصة والتي ترتكز على التغييرات التي تحدث لحظة بلحظة في سلوك الفرد . وتشكل فنيات للتعليم الملطف مجموعة من الفنيات الفعالة عندما تمزج في (Jones & McCaughey, 1992) مجموعات متنوعة فإنها تؤدي إلى الضبط التقاعلي . , ومن الواضح أن بعض هذه الإجراءات تعتبر امتداداً لبعض الإجراءات السلوكية الراسخة والتي تطبق على نحو يتسم بالحكمة . وتحت تفاصيل استراتيجية التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة، والمقاطعة - التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة في التعليم الملطف يمكن رؤية بعض المبادئ البسيطة إلى حد ما مثل الإطفاء، والتدعيم التمايزي، وضبط المثير . والمهم

بخصوص التعليم اللطيف هو ترتيب وتتابع مجموعة محكمة من الإجراءات السلوكية في (Glynn, 1985) منهج واضح من تحليل السلوك.

وليس هناك معادلة منتظمة لتحديد استخدام أي من تلك الفنيات أو طريقة استخدامها نظراً لأن كل فرد له تاريخه الخاص، والقائمون برعايته الخاصون به، واحتمالات نمو خاصة به، وخصائص تعليم فردية . ومن وقت لآخر يمكن تغيير مجموعة الفنيات بناءً على احتياجات الفرد . وعلى القائم بالرعاية أن يتبنى فنياته وفقاً لذلك وأن يتجنب الانغلاق على (McGee, 1985) مدخل واحد .

وينبغي أن تعكس استراتيجيات وأساليب وفنيات التعليم هدف للمشاركة في التقدير، فطريقة التدخل مهمة ولا تقل في أهميتها عن سبب التدخل ؛ فالافتتاح والشعور بأننا نتفاعل أهم من أي نتائج أخرى . والوضع أو الموقف القيمي الذي يتسم بالإنسانية والتحرير يمنح تلك الاستراتيجيات حياة ومعنى . والأفعال الملحوظة هي التي تعكس القيم والمثل والأهداف وتشمل الطريقة والأسلوب والإجراءات المتبعة في التحديات التي نواجهها لحظة بالحدة والتي (McGee, et al, 1987 : 64) توصل للفرد من نحن، وماذا نمثل .

وقد تمكن أصحاب نظرية للتعليم اللطيف من إعداد وتطوير واستخدام عدد من الفنيات التي تمكن القائمين بالرعاية من تحقيق الضبط التفاعلي وجلبهم استخدام العقاب . وهذه الفنيات ليست جديدة، وليست بدعاً من الفنيات، بل هي فنيات مشهورة وتم اختبارها عبر الزمن، وقد استخدمت لمدة سنوات . والجديد في الأمر هو ذلك المزج بين تلك الفنيات بحيث يمكن تعليم الضبط التفاعلي الذي يؤدي إلى الترابط، وبحيث يمكن تجنب استخدام (McGee, 1985 c ; Jones, 1990) العقاب . ومن أهم تلك الفنيات ما يلي :

1- التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة - Ignoring

Redirection - Reward

تستخدم هذه الاستراتيجية كاستجابة للسلوكيات التي تتسم بالتحدي . وجوهرها هو مواصلة تقديم المكافأة (لأسيما التقدير الإنساني) حتى عندما تحدث السلوكيات التي تتسم بالتحدي، وهدفها هو توجيه أفعالنا نحو سلوكيات تتسم

بالدفع والعاطفة والمكافأة والتي تؤدي في النهاية إلى المشاركة في التقدير، بينما يتم تجنب أي فنيات تنفيرية . وهي تعني تجاهل السلوكيات التدميرية، وإعادة توجيه الفرد نحو تفاعلات تنسم بالمكافأة، وأخيراً مكافأة (McGee, et al, 1987 : 87 ; Kohl, 1995 : 17) .

الملائمة.

وتعني هذه الاستراتيجية ألا نقول شيئاً للفرد وألا ننظر إليه أثناء حدوث السلوكيات غير التكيفية، وأن نقوم بتوجيهه نحو مهمة ما لكي نقلل من أي انتباه موجه نحو السلوكيات غير التكيفية، ولكي نزيد من تعليم المكافأة . ومن الضروري أن نتجاهل مثل تلك السلوكيات دون أن نقول شيئاً، ودون أن نتواصل بصرياً مع الفرد، وأن نبحث عن طرق ملطفة لا تنسم بالتدخل لتوجيه الفرد نحو المهمة . وعمليتنا للتجاهل وإعادة التوجيه تخدمان في البدء بتعليم الفرد أن القائم بالرعاية سوف يظل موجوداً، ولن يعاقبه، وسيظل يبحث وينمي وينتشي (McGee, 1985) (لتفاعلات التي تنسم بالتحريز والإنسانية).

ومن خلال هذه الاستراتيجية يتعلم الفرد تدريجياً أنه سوف يكسب الانتباه والاهتمام (من خلال المكافأة الإيجابية) إذا قام بالسلوكيات الملائمة والتفاعلات المناسبة، وعلى النقيض من ذلك، فإنه سوف يتم تجاهله إذا أئسى بالسلوكيات والتفاعلات غير الملائمة . (McGee, 1985)

إن نموذج التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة يشمل ويشكل مدخل التعليم الملطف . ومن المهم أن نتذكر أن تلك المكونات ليست خطوات منفصلة أو استراتيجيات تحدث في تتابع مغلق ومعزول . بل إنها عملية دينامية تصف بشكل أساسي التفاعل المتغير دائماً الذي يبدأه القائم بالرعاية مستخدماً كل الاستراتيجيات متبنيّاً توكيداً وكثافة مختلفين في أي لحظة بحيث تؤدي إلى المكافأة . إنها سبل من الاقتراحات ذات أغراض وخصائص متعددة . ومن المهم أن ندرك أن التجاهل وإعادة التوجيه يعتبران استراتيجيتان لتعليم المكافأة، وينبغي ألا يحدثا بدونها . حيث إننا نتجاهل ونعيد التوجيه حتى تمتح المكافأة .

وتعتبر فنية التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة هي أهم فنية من فنيات التعليم الملطف وأكثرها استخداماً . وهذه الخطوات الثلاثة تعتبر عملية واحدة

أكثر مما تعتبر فنيات مستقلة . والخطوة النهائية وهي المكافأة هي أهم خطوة من الخطوات الثلاثة في هذا التتابع . وهدف الترابط ينص على أن تلك المكافأة تعتبر تعزيزاً اجتماعياً على نحو أساسي. وعندما يتم تقديم المكافأة، يزداد احتمال حدوث السلوكيات الملائمة، ويقل احتمال حدوث السلوكيات المشككة . وللقائمون بالرعاية بحاجة لأن يتذكروا أن الثناء اللفظي والحسي سيكون ذا معنى (McGee, 1985) محدود أو عديم المعنى بالنسبة للفرد.

في البداية إن عملية إعادة التوجيه على نحو مستمر، ومنح المكافأة هي عملية تعليم ومن خلال التكرار يبدأ الفرد في أن يستوعب معنى المكافأة وأن وجود القائم ذو خير متأصل ومنفعة متأصلة فيه . وتعتبر المهمة التي يعاد توجيه الفرد نحوها وسيلة يستخدمها القائم بالرعاية لتجاهل السلوكيات غير التكيفية ولتعليم قيمة الوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية والمشاركة الإنسانية . وتسمح المكافأة للقائم بالرعاية بأن يسيطر على الموقف بينما يتم توجيه السلوكيات نحو مهمة أو نشاط محدد . إن خطوة المكافأة هي أهم خطوة، كما أن الخطوتين الأولين- للتجاهل وإعادة التوجيه ضروريتان حيث إنهما تزيدان من احتمال حدوث المكافأة. وينتج تعلم المكافأة بشكل أساسي من خلال التجاهل المتكرر للسلوكيات غير الملائمة، ومكافأة الفرد بينما تتم إعادة التوجيه وتتطلب خطوة إعادة التوجيه في هذه العملية أقصى درجة من الإبداع من جانب القائم بالرعاية. وبصفة عامة فإن القائم بالرعاية بحاجة إلى أن يبذل ما في وسعه لمنع حدوث السلوكيات غير التكيفية . وإذا استمرت تلك السلوكيات في الحدوث فإن عليه أن يجد طريقاً لمنعها في المستقبل، وعليه أيضاً أن يعد العدة لقطع دورة (McGee, 1985) السلوكيات غير التكيفية في لحظة حدوثها.

وفي كثير من الحالات فإن التجاهل يعني عدم الانتباه للسلوكيات التي تنقسم بالتمزيق والتفتت . ويشمل التجاهل كلاً من الاستجابات اللفظية والتواصل البصري مع الفرد، وبهذه الطريقة يتم الانتباه على نحو انتقائي للسلوكيات الملائمة فقط . والقائمون بالرعاية ليسوا بحاجة لأن يستخدموا التوبيخ اللفظي، وينبغي عليهم ألا يستخدموه، وكذلك الحال بالنسبة لأي شكل من أشكال التعليمات والأوامر اللفظية أو وصف النتائج كأن يقول القائم بالرعاية : إذا

فعلت كذا فإنك تستحق كذا . وبالمثل فإن القائمين بالرعاية ينبغي عليهم ألا ينزلقوا إلى الصراعات والمنازعات والخصومات، وألا يشتمعروا بالحاجة للتجاوب مع استجابة الابتعاد عن المهمة، من قبيل " إنني متعب "، أو " متى سنرحل ".

والتجاهل يعني أن للتعليم يستمر كما لو كان السلوك المشكل لم يحدث، وهذا يعني أن القائم بالرعاية لا يسمح للسلوكيات المشككة بأن تنتهي النشاط الذي انخرط فيه الفرد . ويعني للتجاهل أيضاً أن القائم بالرعاية بحاجة لأن يطور وينمي سمات شخصية معينة، بحيث لا تهيئه تلك السلوكيات (كان يصق أحد الأفراد في وجهه). إن القائم بالرعاية بحاجة لأن يتجنب الأوضاع التي تسهم بالعنف، وفي معظم الحالات فإن السلوكيات غير (McGee, 1985) الملائمة تقطع تسلسل وتتابع تعليم السلوك البديل الملائم . (والغرض من إعادة التوجيه هو توفير حيز قوي للتعليم لكي يعود إلى تلك الأنشطة التعليمية، وهذه العملية تتطلب تحولاً مؤقتاً من التركيز على تعليم السلوكيات الاجتماعية الملائمة . وتخدم إعادة التوجيه كمثير أو دافع أو حافز في عملية التعلم . إنها تمثل اتصالاً غير لفظي في البداية مع الفرد مفاده أن السلوكيات البديلة المتوقعة سوف تستم مكافأتها . وبدلاً من الاستجابة لسلوكيات الابتعاد عن المهمة فإن القائم بالرعاية يساعد الفرد على أن يعود للطريق من خلال الاتصال . وفي البداية فإن تلك الرسالة يتم توصيلها على نحو أفضل بطريقة غير لفظية من خلال أفعال القائم بالرعاية (مثل الإشارات، والإيماءات). والغرض الرئيسي لإعادة التوجيه هو توفير مثير أو حافز للفرد لكي ينخرط في سلوكيات مرتبطة بالمهمة بحيث (McGee, 1985) يمكن تقديمه.

يمكن توضيح تتابع التجاهل - إعادة للتوجيه - المكافأة من خلال عدة أمثلة. فإذا كان الفرد مندمجاً في مهمة ما أثناء جلوسه على منضدة، ورمي الأشياء، أو دفع جميع المواد من على المنضدة، فإن ذلك السلوك يجب تجاهله . وبعبارة أخرى فإن للقائم بالرعاية ينبغي ألا يوبخ الفرد، وألا ينظر إليه بغضب، وألا يطلب منه أن ينهض ويعيد الأشياء التي رماها . بل إن رمي الأشياء يجب تجاهله، وينبغي أن تتمثل استجابة القائم بالرعاية لهذا السلوك في أن يحصل

على مواد جديدة من أقرب موقع مهياً لذلك وأن يحفز الفرد على أن يعود إلى المهمة . ويمكن أن يتم ذلك بالإشارة إلى المهمة أو النقاط الأشياء ووضعها بجانب يدي الفرد، أو مساعدة الفرد بندياً في الانخراط في سلوكيات الالتزام بالمهمة . وبمجرد أن يحدث اقتراب من أي سلوك من سلوكيات الالتزام بالمهمة مثل الاتجاه نحو المواد أو لمسها أو البداية في الانخراط في سلوك ملائم، يجب تقديم المكافأة . وبهذه الطريقة فإن عملية تعليم المكافأة من (McGee, 1985) خلال تفاعل المهمة يمكن أن تستمر .

ومثال آخر لهذه العملية هو أنه عندما يكون للفرد متدمجاً في أنشطة ما ولكنه ينزلق من على الكرسي وينزل من على الأرض . ففي هذه الحالة لا يمكن تجاهل السلوك بمعنى السماح للفرد بأن يبقى على الأرض أو أن يترك المنطقة . ومع ذلك فإننا لا نركي أي محاولات لإعادة الفرد إلى مقعده بطريقة بدينية . ويتم تجاهل سلوك الخروج من المقعد، بمعنى أنه لا يتم قطع تواصل الأنشطة بسبب سلوك الخروج من المقعد . وأنسب استجابة في هذا الوقت وفقاً لفنية التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة هي أن يتبع القائم بالرعاية الفرد إلى الأرض حاملاً المواد في يديه . ويتم إعادة التوجيه من خلال تقديم منير أو حافظ للعودة إلى المهمة بأي شكل تسمح به المهمة، وعلى سبيل المثال الإشارة إلى المهمة أو حتى مساعدة الفرد بندياً في الانخراط في سلوك الالتزام بالمهمة . وتلك المنيرات والحواجز تسمح بتقديم المكافأة . وعندما يبدأ تتابع الالتزام بالمهمة / المكافأة فإن الفرد تسهل إعادته إلى مقعده مع تقديم منير أو حافظ مثل " أحسنت صنعاً "، " دعنا نطرح هذا جانباً ونحصل على الآخر " . وعندما يتعلم الفرد أن المهمة والمكافأة سوف تستمران بغض النظر عن مكانه، فإن عودته (McGee, 1985) إلى مقعده سرعان ما تتحقق .

2- المقاطعة - التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة

Interruption – Ignoring – Redirection – Reward :

وتعني التدخل بطريقة رقيقة ولطيفة بأقصى ما يمكن لحماية الذات، أو لحماية الفرد، أو لحماية الآخرين . ويجب أن تكون المقاطعة ملاذاً أخيراً حتى وإن تمت بطريقة رقيقة وتبسم بالاحترام . فالمقاطعة المتكررة غالباً ما تحدث

عندما يتحرك الفرد في نوبة من الغضب الشديد . ومن الأفضل أن نتجنب دفع الفرد إلى نوبات الغضب . وفي عدد قليل من المناسبات عندما يحدث ذلك، يحتاج القائم بالرعاية لأن يحمي نفسه والآخرين وبصفة عامة يمكن تحقيق ذلك عن طريق إدارة ظهره للفرد . ومن الضروري أن نحمي الفرد بدنياً ولكن بطريقة تتسم بالتجاهل والهدوء، وتستخدم هذه الاستراتيجية نفس مكونات استراتيجية التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة، ولكنها تضيف مكوناً رابعاً يسمى المقاطعة . وتستخدم هذه الاستراتيجية عندما يكون التجاهل بمفرده غير كافٍ لوقف السلوكيات ويوجد احتمال تدمير الممتلكات أو إلحاق الضرر بالفرد أو بالآخرين . وعندما يمارس القائمون بالرعاية المقاطعة فإنهم يقتضون أو يتتبعون يدي الفرد لمنع من إيذاء ذاته أو إيذاء الآخرين . ولا يمسكه القائم بالرعاية أو يقيده، ولكنه يصدّه، ويستمر في الحديث مع الفرد بنبرة تنم عن العناية والرعاية (Kohl, 1995 : 17) والأمان والاهتمام وتدل عليه.

إن الفهم المقبول على نحو شائع لكلمة "تجاهل" يتضمن السماح بالاستمرار بالإضافة إلى عدم الاهتمام، ويتضمن أيضاً أننا لا نقترح استمرار السلوكيات الأكثر خطورة مثل السلوكيات التي تتسم بالعنف أو العدوان أو إيذاء الذات أو التدمير دون الانتباه إليها، بل إن القاعدة الأولى هي أنه لا ضرر ولا ضرار، بمعنى ألا يقع للضرر على أي أحد . والمقاطعة تعني أن القائم بالرعاية بحاجة لأن يحمي نفسه والآخرين . وإذا وصل سلوك ما إلى حد نوبة الغضب فمن الضروري عندها أن نقاطع ونعترض سلوكيات مثل الخمش، أو ضرب الرأس أو أي سلوكيات أخرى تتسم بالعدوان أو بإيذاء الذات - والسلوكيات في هذه الأمثلة يتم تجاهلها بمعنى عدم الاستجابة بطريقة منظمة كمحاولة التوبيخ، أو إزالة أو تقليص تلك السلوكيات . وعندما تتم مقاطعة السلوك لا يمار أي اهتمام أو انتباه خاص لسلوك الابتعاد عن المهمة ويتم تقديم منير أو حافز بالإضافة إلى تقديم المكافأة لأي اقتراب من سلوك الالتزام بالمهمة. ومن أمثلة المقاطعة أن يرفع القائم بالرعاية ذراعيه ليمنع ويحمي نفسه من الفرد أو أن يتتبع في هدوء يدي الفرد الذي يضرب نفسه . ويخدم تتابع التجاهل - إعادة التوجيه - للمكافأة في إضافة مرحلة المقاطعة عند الضرورة

كفنية أساسية في التعليم الملطف . وهو يسمح للقائم بالرعاية بأن يستمر في تعليم المكافأة بينما يشترك الفرد في بدائل ملائمة c

وقد استخدم مينولاسينو ومالك جي (Menolascino & McGee) (1985) هذه الاستراتيجية في دراسة حالة لإرشاد إحدى حالات إيذاء الذات . وقد تمثلت المشكلة الأولى في أن الفرد كان يرفض الجلوس والانخراط في المهمة الموكلة إليه . وكان في الأربعين دقيقة الأولى يتجول في الحجرة متجاهلاً المثيرات اللفظية، ومن خلال الإشارات لأن يجلس . وفي فترة الأربعين دقيقة الأولى تم تجاهل تجوله في الحجرة وسلوكياته الأخرى التي كانت تهدف إلى جذب الانتباه ؛ ومن حين لآخر كان يتم توجيهه نحو المهمة، ومن خلال عملية التجاهل وإعادة التوجيه، فإنه سرعان ما يتعلم أنه سوف يتلقى التعزيز فقط على الجلوس والانتباه للمهمة . وتمثلت المشكلة الثانية عندما يجلس على المنضدة في تركيز انتباهه على المهمة التي في يده؛ والتي تمثلت في تصنيف ثلاث رقائق ملونة في ثلاث مجموعات حسب ألونها؛ بينما يمارس سلوك إيذاء الذات والذي تمثل في خنقه لنفسه، كما أنه كان يعوق العملية الإرشادية بأن يصر على الاحتفاظ بقطعة ملفوفة على عنقه وبعدة أشياء في يديه. وبينما كان يجلس في الجلسات الأولى تم إبعاد هذه الأشياء عنه بلطف ورقة . وتمثلت المشكلة الثالثة في إعادة توجيهه من خنق نفسه إلى المهمة . ولتحقيق ذلك طلب منه أن يجلس ويضع يديه على المنضدة . ثم قدمت إليه إشارة بأن يضع يديه على المنضدة ثم قدم إليه اللثناء اللفظي والحمسي على التصنيف الصحيح . وتم تجاهل الاستجابات الخاطئة وأعيد توجيهه، ثم تم إطفاء هذه المساعدة البنائية قبيل الجملة العاشرة . وقد ركزت هذه العملية الإرشادية على اكتساب الضبط التعليمي مع وجود التماسح والدفع . وقد تم تحقيق هذا الضبط من خلال الزيادة في سلوك الالتزام بالمهمة وإزالة سلوك خنق الذات . وجدول 2 يلخص مكونات، وأغراض، وخصائص التعليم الملطف كالتالي:

جدول 2

نموذج التعليم الملطف : المكونات، الأغراض، الخصائص

المكونات	الأغراض	الخصائص
التجاهل	يستخدم لخفض الاستجابات غير المرغوبة	<ul style="list-style-type: none"> - يقدم كما لو كانت الاستجابات لم تحدث - لا تتواصل بصرياً مع الفرد - قتل التواصل البدني . - استمر في التعليم . - لا توقف للتفاعلات . - لا تزد الاقتراب البدني ما لم يكن ذلك ضرورياً للغاية - تفاعل بأكبر قدر ممكن من الهدوء
المقاطعة	يستخدم لمنع الفرد من إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين، أو تدمير الممتلكات	<ul style="list-style-type: none"> - ينبغي إحامها بأقل درجة - ينبغي بلطف - ينبغي ألا ينتهي التعليم - يجب استخدامها فقط للتأكد من الأمن - استخدم استراتيجيات أخرى لتخفيف الاستجابة إذا أمكن
إعادة التوجيه	<ul style="list-style-type: none"> - للاتصال ببدل الاستجابات غير الملائمة (افعل هذا بدلاً من ذلك) - لتواصل للفرد أن الاستجابات التي أنهت التفاعلات مسبقاً أو حازت 	<ul style="list-style-type: none"> - تتم على أفضل وجه بطريقة غير لفظية - استخدم المشورات والإشارات البدنية - تعيد التفاعل والمشاركة - ينبغي أن تكون هناك بداية

المكونات	الأغراض	الخصائص
	اهتماماً لم تعد فعالة - لتوصل للفرد أن المكافأة متاحة، - طريقة للوصول إليها	ونهاية واضحتان - يمكن أن تكون متناسقة أو متنوعة عبر المواقف والمهام أو المعلمين
المقاطعة - التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة	- تجعل منح المكافأة وتعليمها ممكنين من خلال توجيه جميع التفاعلات نحو المشاركة والتفاعل الإيجابي - تخفف التفاعلات غير التكيفية - تحدد مقاييس جميع التفاعلات - توفر بناءً متناسقاً	- استراتيجية غير عقابية - تتسم بالاحترام - متعددة الجوانب - واسعة المدى من حيث التطبيق.

(McGee, et al, 1987 : 88 - 89)

ونظراً لأن استراتيجيتي " التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة "، و"المقاطعة - التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة" نواتا أهمية كبيرة في التعليم الملطف، لاسيما في إرشاد سلوك إيذاء الذات الذي هو بيت القصيد؛ حيث إنه هو السلوك المستهدف في هذه الدراسة، فإن الباحث يتناول الفنيات المكونة لهاتين الاستراتيجيتين بمزيد من التفصيل والبيان فيما يلي:

3 - المقاطعة Interruption :

قد يتعذر علينا أن نمنع أو أن نقال انتباهنا وتفاعلاتنا التي نلبي استجابات الفرد غير المرغوبة في جميع الأوقات . ومن الضروري من حين لآخر أن نقاطع السلوكيات إذا كانت على وشك أن تصبح ضارة . وينبغي أن تكون المقاطعة استراتيجية تدعيمية نادرة للغاية، وينبغي أن تستخدم فقط لمنع الضرر ودرء المفسدة، وتجنب الأذى الواقع على الذات أو على الآخرين، وإذا كان مسن

الضروري أن نقاطع الفرد فإن جهودنا المستقبلية ينبغي أن تركز على المنع. والغالبية العظمى من السلوكيات التكميرية مثل العدوان الحاد والكثيف يمكن منعها، بل ويجب منعها . ومن الواضح أن القائمين بالرعاية يجب أن يستجيبوا ويتصرفوا إذا كان للفرد على وشك أن يلحق أذى فعلياً بنفسه أو بالآخرين أو بالمتعلقات . وفي هذه المواقف (McGee, et al, 1987 : 92) نتم مقاطعته بطريقة تتسم بالتجاهل بقدر الإمكان .

وعند اتخاذ القرار بالمقاطعة فإن هناك ثلاث استراتيجيات يمكن استخدامها كل منها على حدة أو ممتزجةً بغيرها . والاستراتيجية الأولى هي استراتيجية الوقاية؛ فبينما يكون السلوك في مرحلة التصعيد، فأحياناً تكون المقاطعة كافية لقطع عملية التصعيد . وفي أغلب الأحوال قد يكون أخذ فسحة كافية لتجنب أزمات سلوكية . ومع بعض الأفراد فإن مجرد الإشارة اللفظية إلى أنه ستكون هناك فسحة قد تكون ذات تأثير مشابه . ويمكن فعل ذلك بأن يفعل شيئاً واحداً فقط بالإضافة إلى ما فعله، وأن يساعده القائم بالرعاية في ذلك بحيث يستطيع أن يصل إلى نهاية المهمة دون الخروج عن السيطرة أو الضبط . والاشتراك في الأنشطة التي لا تتسم بالأوامر والمطالب مثل الخروج في نزهة أو تمشية قصيرة يمكن أن يساعد في تجنب السلوكيات العدوانية . وهذا يعتبر على نحو جوهري إعادة توجيه تتسم (McGee, 1985) بالهدوء والرفقة.

الغرض من المقاطعة Purpose of Interruption؛

ليست للمقاطعة علاقة بالعقاب والغرض منها هو منع وقوع الضرر أثناء الاستمرار في التعليم . ونحن نريد أن نتنبأ بالاستجابات الخطيرة المحتملة قبل أن تحدث . ولا تحدث المقاطعة لإنهاء الاستجابات الضارة بصورة مؤقتة فحسب، وإنما أيضاً لمنع تلك الاستجابات قبل حدوث إصابات خطيرة . وعندما يلقي الفرد شيئاً ما من النافذة، فربما لا يكون ممكناً أن نتنبأ بهذا السلوك أو أن نقاطعه . ومع ذلك فبعد حدوثه أول مرة، يجب علينا أن نمنعه من خلال أساليب الضبط البيئي، فمعظم العنف يحدث بعد إشارات واضحة . ويجب أن نكون حذرين وحساسين بالتقدير الكافي لأن نلتقط تلك الإشارات ونعيد توجيه الفرد قبل أن تحدث . ولا تستخدم المقاطعة كنتيجة لتفاعلات ضارة . إنها تحدث بينما

يستمر القائم بالرعاية في عملية إعادة التوجيه . وكما في التجاهل، فإن غرضها الأساسي هو قيادة الفرد للمكافأة، وعلى سبيل المثال، إذا كان هناك فرد يضرب القائم بالرعاية فإن القائم بالرعاية ينبغي ألا يستجيب للعدوان بطريقة مباشرة، وربما ينتقل القائم بالرعاية إلى الجانب الآخر من المنضدة ببساطة وبهدوء ويستمر في إعادة توجيه الفرد نحو مهمة ما بحيث يمكن منح المكافأة . وإذا كان هناك شخص يؤذي نفسه أو يؤذي شخصاً آخر، فمن المنطقي بالنسبة للقائمين بالرعاية أن يقطعوا الضرر، ولكن بعد اللحظة التي تستغرق لفعل ذلك، فإن على القائمين بالرعاية (McGee, et al, 1987 : 92) أن يواصلوا التعليم وأن يخلقوا فرصاً لمنح المكافأة .

خصائص المقاطعة *Characteristics of Interruption*

إن المقاطعة لها عدة خصائص . أولها أنها تتم بطريقة لا تنتم بالإحكام أو التطفل، أو بأقل قدر ممكن منهما . ويتم تنفيذها بناءً على فكرة إعادة توجيه الفرد في الحال نحو تفاعل يمكن مكافأته . ويتعلم القائم بالرعاية أن يسيطر على ردود الأفعال العاطفية التقليدية . ويتم إنجازها بطريقة تنتم بالدء والرفق دون أحقاد أو ضغائن . والفكرة هنا هي إعطاء أقل قدر ممكن من التقدير للتفاعلات التخريبية . إنها لا تنهي الأنشطة التعليمية التي كانت تحدث في فترة سابقة على المقاطعة . والهدف هنا هو تركيز الانتباه على التفاعلات التي تنتم بالمكافأة . وأخيراً فإنها ينبغي أن تقل وتخفف وتلطف الاستجابة ولا تكثفها . وتؤثر المقاطعة في التفاعل إلى حد ما وأحياناً تشمل الاتصال البدني اللحظي في الحد الأدنى . وبصفة عامة فإنها تعتمد على تتبع يدي الفرد في حالات إيذاء الذات، كما تعتمد على وقف العدوان، والتنظيم البيئي . وبسبب هذه الخصائص فمن الممكن أن تتدخل في الاستجابات غير المرغوبة وتسبب في تكثفها وحدوثها بشكل أكثر تكراراً ولهذا السبب فإنها ينبغي أن تكون مصحوبة دائماً بإعادة التوجيه كما أنها تتطلب للمراقبة التي تنتم بالحد، وينبغي أن تكون حدثاً نادراً . وهي ليست فنية تستخدم بمفردها . إنها تمثل مكوناً تدعيمياً من مكونات نموذج " التجاهل - إعادة التوجيه - المكافأة " وفي بعض الحالات يصعب تحديد ما إذا كنا سوف نتجاهل السلوك أو سنقاطعه . ولا يمكن وضع قواعد خاصة

لاستخدام المقاطعة في الأنواع المختلفة من السلوك مثل استخدام المقاطعة في سلوك خبط الرأس . ومع ذلك فإذا لم يحدث ضررٌ لأحد، فينبغي ألا تستخدم المقاطعة . وعلى القائم بالرعاية أن يحدد ما إذا كان السلوك سوف يؤدي إلى الضرر أم لا، وما إذا كانت كثافة السلوك سوف تزداد أو تنقص إذا تم تجاهلها أو إعادة توجيهها، وعليه أيضاً أن يحدد ما إذا كان السلوك يمكن أن يُمنع على نحو أفضل باستخدام طرق أخرى . ومن الشائع في تلك اللحظات التي تعتبر الأسوأ من نوعها أن نشعر بردود فعل سلبية مثل الخوف أو الإهانة، وهي غالباً ما تغير نسقنا التقيمي نحو الفرد حتى دون أن ندرك ذلك . إننا بحاجة لأن ندافع قيمنا وأهدافنا باستمرار . وإذا عضنا للفرد أو ضربنا أو خمشنا بأظفارنا، فمن السهل أن تكون لدينا رغبة في الانتقام أو أن نشعر بالإهانة الشخصية . ويوجد القائمون بالرعاية أنه من الصعب تعليم المكافأة بينما لا تزال هذه الأنواع من السلوكيات والمشاعر موجودة . وفي هذه اللحظات يصبح نسق التضامن حيويّاً وجوهريّاً لأنه سوف يساعد في منع حدوث تلك اللحظات التي تعتبر الأسوأ من نوعها . وسوف تفخرنا روح الاتحاد على أن نجعل تفاعلاتنا تؤدي إلى المكافأة حتى في وسط الاضطراب الحاد أو الهياج العنيف، وكلما كان القائمون بالرعاية أكثر اتحاداً وترابطاً مع الأفراد المتأخرين عقلياً، فإنهم سيكونون أكثر قدرة على الاحتفاظ بروح التضامن معهم . وعندما يتبنون نسق التضامن، يصبح أسهل عليهم أن (McGee *et al*, 1987) يتعاملوا مع أكثر المواقف صعوبة .

4- التجاهل *Ignoring*

يعني التجاهل تجنب أو الحد من الاهتمام السلبي، أو العقاب، أو الكبح الذي يحدث أثناء أو بعد التفاعل غير التكيفي . وهو لا يعني تجاهل الفرد، ولكنه يعني أن يوقف القائمون بالرعاية الاستجابات المركزة على العقاب التي يقدمونها عندما يولجھون سلوكيات غير تكيفية . وعلى سبيل المثال، إذا سب الفرد وشتم فغالباً ما يتوقع أن يتعرض للتوبيخ اللفظي . وإذا ضرب الفرد من يقوم برعايته، فغالباً ما تحدث صورة من صور الاستجابات السلبية . وعندما نستجيب بهذه الطريقة فإننا سنعطي كل استجابة من الاستجابات غير التكيفية قيمة وقوة تبعاً للفرد عن التفاعلات التي تنسم بالتقدير، ولا يعني التجاهل أن

جميع التفاعلات سوف تتوقف . إنه ليس مرادفاً للانطفاء الذي فيه تتوقف التفاعلات حتى يتوقف سلوك معين . كما أنه لا يشبه الوقت المستقطع الذي يتم فيه إبعاد الفرد بصفة عامة من بيئة التعلم . وهو لا يعني أن القائم بالرعاية لا يفعل شيئاً. فبدلاً من ذلك يتصرف القائم بالرعاية كما لو كان السلوك لم يحدث، ويستمر في التعليم . وينصب التركيز على تجنب التفاعل مع (McGee et al, 1987) السلوكيات غير المرغوبة أثناء الاستمرار في إحداث المشاركة والمكافأة.

الغرض من التجاؤل : Purpose of Ignoring

الغرض من تجاؤل السلوكيات غير التكيفية هو تخفيف السلوكيات غير المرغوبة والتخلص من قوتها . ويتعلم معظم الأفراد السلوكيات غير التكيفية كوسيلة للتفاعل مع عالم ينظرون إليه على أنه قاسٍ وغير متعاون . ومن خلال عدم تقدير السلوكيات السلبية، وتوجيه الفرد نحو طرق جديدة للتفاعل، يستطيع القائمون بالرعاية فعلاً أن يقوموا بتعليم المساواة التفاعلية، والترابط، والاعتماد المتبادل . كما أن هناك حاجة لتجنب التفاعل، والانتباه، والاقتراب البدني، والتواصل البصري . الزلذه، والاتصال الذي يحدث بعد الاستجابات السلبية، بحيث تفقد أهميتها وبحيث يصبح لمكافأتنا أكبر قدر ممكن من القوة . ونقوم معظم السلوكيات التي تنسم بالتمزيق *disruptive behaviours* بوظيفة الاتصال وتؤدي إلى إبعاد القائمين بالرعاية عن الفرد (تجنب المهمة)، أو تؤدي إلى جذب القائمين بالرعاية نحو الفرد (البحث عن الانتباه) . ويتضمن للتجاهل ألا يقرر القائم بالرعاية تلك السلوكيات، وبدلاً من (McGee, et al, 1987) ذلك يقوم بإعادة توجيه الفرد إلى تفاعلات تنسم بالمشاركة .

خصائص التجاؤل : Characteristics of Ignoring

ثمة عدة خصائص متضمنة في تجاؤل السلوكيات غير التكيفية، وتشمل كبح الاستجابات اللفظية، والتأنيب والتهديد والتوبيخ . وبصفة عامة لا تقم أي تعبيرات لفظية إيجابية أو سلبية أو محايدة . وكذلك يتم تجنب التواصل البصري، والاتصالات البدنية، والاتصالات غير اللفظية الأخرى أو التفاعلات المرتبطة بالسلوك . وإذا أمكن، فينبغي ألا يزيد أو ينقص الاقتراب البدني بين

الفرد والقائم بالرعاية، وينبغي أن يتجنب القائم بالرعاية أي مواجهة بديية، أو لفظية، أو بالتلميحات . وفي الواقع، فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يتصرفوا كما لو كان السلوك لم يحدث . ومن ناحية أخرى ينبغي أن يتجنب القائم بالرعاية التجنب الميكانيكي كأن يصرف بصره وينظر بعيداً، أو أن يدير ظهره للفرد . والمداخل الرئيسي هنا هو الاحتفاظ بالدفع والعاطفة أثناء الاستمرار في إعادة توجيه الفرد . وبمرور الوقت يصبح تجنب للتفاعل ممكناً . ومن المهم في هذه المواقف أن نقص أي رد فعل، وأن نعود إلى نشاط التعليم في الحال، ولا يحدث التجاهل أبداً كخطوة معزولة . بل يحدث أثناء قيام القائم بالرعاية بعملية إعادة التوجيه . والقائمون بالرعاية بحاجة لأن يصبحوا أفضل معلمين المكافأة في أسوأ للحظات ولذا فإن عملية التجاهل ثقيل وتقلص قيمة السلوكيات التي تنسم بالتعزيز أثناء تقديم المكافأة بطريقة تلقائية .

5- إعادة التوجيه Redirection

تتكون إعادة للتوجيه من الاستجابات التي تعيد للتركيز على التيار التفاعلي المتدفق والتفاعلات التي تنسم بالمكافأة بدلاً من التركيز على السلوكيات غير المرغوبة . والأهم من ذلك أنها تمثل بديلاً للمداخل العقابية الحالية، وأنها تمكنا من تأكيد قيمنا من خلال أفعالنا . كما أنها تعتبر متكاملة مع هدف تعليم الاستجابات التفاعلية الإنسانية المتبادلة بدلاً من إخماد وإزالة السلوكيات غير المقبولة . وهي استراتيجية أساسية في التعليم اللطيف لأنها توفر (McGee, et al, 1987 : 94) الفرص لمنح المكافأة وتعليم المشاركة في المكافأة في النهاية .

الغرض من إعادة التوجيه Purpose of Redirection

إن الغرض من إعادة التوجيه هو الاتصال بطريقة بديلة من طرق التفاعلات الإنسانية. والرسالة الأساسية هنا هي : افعل هذا بدلاً من ذلك. فإعادة التوجيه تيسر الاتصال ببدائل مقبولة للاستجابات الأخرى المناسبة لموقف معين . كما أنها توضح أن الاستجابات التي أنهت التفاعلات أو اكتسبت اهتماماً أو انتباهاً غير ملائم أو غير عادل لم تعد فعالة . فهي تحطم النموذج غير التكيفي وتخفف وتلطف أثر استجابات الفرد غير المرغوبة، وتستبدل بها تفاعلات تنسم بالمكافأة . كما أنها لا تشير إلى أن المكافأة متاحة فحسب، ولكنها

أيضاً تجعلها في متناول الفرد، وإعادة التوجيه توضح للفرد أن فرص المكافأة لم تنته، وأن للمكافأة لا تزال متاحة وسهلة المنال . والأهم من ذلك أنها توضح للفرد ما يحتاج إلى فعله من أجل إحداث المكافأة . وعند الضرورة يساعد القائم بالرعاية الفرد على المشاركة بحيث يمكن تلقي المكافأة . كما أنها توفر معلومات واضحة عن الاستجابات التي سوف تؤدي إلى (McGee, et al, 1987 : 95) التفاعل الذي يتسم بالمكافأة .

خصائص إعادة التوجيه Characteristics of Redirection

إعادة التوجيه عدة خصائص وهي بصفة عامة تمثل اتصالاً غير لفظي بغير مجرى التفاعلات التخريبية والتمزيقية . ويستخدم القائم بالرعاية المثيرات البدنية أو الإشارات والتلميحات بحيث تصبح المكافآت اللفظية أكثر قوة عندما تحدث . والمكافأة التي تلي المشاركة هي التفاعل الرئيسي مع الفرد . وإذا أردنا أن تكون المكافأة فعالة، فيجب الاحتفاظ بجميع التفاعلات الأخرى لزيادة قوة المكافأة الإنسانية . وتوفر إعادة التوجيه للفرد معلومات كافية دون أن تجعل العملية نفسها تتسم بالمكافأة . وكما أننا نتجاهل سلوكيات الفرد غير المرغوبة عن طريق تقليل تفاعلاتنا، فإن إعادة التوجيه يجب أن تكون أسلوباً بسيطاً بقدر المستطاع . ويمكن توفيرها من خلال أدنى حالات للتدعيم عن طريق عدم تقديم أي شيء بصفة عامة، أو تقديم المثيرات : مثل الإشارة، أو لمس الأشياء، أو لمس يد الفرد أو ذراعه برفقة لتوضيح الاتجاه المناسب للحركات . وينصب الاهتمام على إعادة التوجيه لأنها هي الوسيلة التي تعيد للمشاركة . وبصفة عامة عند الاستجابة لسلوك غير ملائم، فإن علينا أن نقرر هل إعادة توجيه الفرد نحو الاستجابات اللفظية ستكون أكثر معنى أم إعادة توجيهه نحو الاستجابات غير اللفظية، وعلى سبيل المثال، إذا انخرط شخص ما في عمل ما ثم بدأ في الشكوى أو في مناقشة موضوعات غير مرتبطة بالأمر، فقد يكون من الأفضل أن نعيد توجيه الفرد بطريقة غير لفظية لنشاط آخر ومكافأته على المشاركة فيه . وإذا اقترب الفرد من القائم بالرعاية وبدأ ينخرط في سلوك لفظي لا معنى له، فقد يكون من الملائم إعادة توجيهه لموضوع مفعم بالمعنى . وفي

تلك الحالات تصبح الألفاظ ملائمة للموقف ولكن (McGee, et al, 1987:96) المحتوى غير مقبول ويحتاج إلى إعادة توجيه.

والخاصية الأساسية في إعادة للتوجيه هي أن غرضها هو إعادة المشاركة. فمقياس فعالية أي جهد من جهود إعادة للتوجيه هو حدوث المشاركة والمكافأة، وتتطلب إعادة للتوجيه عدة محاولات تتخطى بالصبر. وإذا لم يتحرك الفرد نحو الحد الأدنى من المشاركة في خلال ثوانٍ معدودات، فقد يكون من الضروري أن نعيد للتوجيه مرة ثالثة أو أن نستخدم مثيراً أقوى. وينبغي أن يقبل اللقائم بالرعاية أي مشاركة وأن يستجيب لها في الحال بمكافأة مثل التعليق اللفظي، أو الاتصال البدني، أو الابتسامة، أو التواصل البصري، أو المساعدة المتواصلة في أداء المهمة. ومع ذلك إذا لم تحدث الاستجابة، فهناك عدة خيارات. فيمكن تكرار نفس المثير مرة ثانية، ويستطيع اللقائم بالرعاية أن يستمر في الانتظار. وإذا تم تجريب ذلك ولم يكن فعالاً أو إذا أحس اللقائم بالرعاية أن الفرد على وشك الانهماك في سلوك تخريبي أو تمزيقي لشدة قوة وحدة، فيمكن تقديم المزيد من المثبرات، فيمكن تكرار المثير الأساسي، ويتلوه مثير أقوى منه، كان يسمح مرفقه برفق، أو يلمس للمواد التعليمية. وعلى نحو متزايد يمكن بذل المزيد من المحاولات مستندين في إعادة للتوجيه إلى تاريخ المثبرات التي احتجنا إليها من قبل لإعادة المشاركة، وإلى حدة السلوك غير المرغوب، والاحتياجات الملحة المماثلة، وبتزايد هذا التدرج أو التنظيم الهرمي لمثيرات إعادة للتوجيه من مجرد الإشارة إلى إحضار المواد للفرد، وضع أحد المفردات بالقرب من الفرد، وضعها في يده، وأخيراً معالجة المواد حتى تحدث المشاركة الناجحة. ويظل الهدف الأساسي هو إعادة (McGee, et al, 1987: 97).

المشاركة والتفاعلات المكافئة التي تنتج عنها ومن خصائص إعادة للتوجيه أنها ينبغي أن تكون ذات بداية ونهاية واضحة - فالمثيرات المحددة والمتناسقة تساعد الفرد في أن يتعلم كيف يجعل المكافأة تحدث. فإذا قدم اللقائم بالرعاية مثيرات أكثر من اللازم أو عدداً من المثيرات المختلفة، فسيصبح من الصعب أن نقدر ما هو أسلوب أو فنية إعادة للتوجيه التي تعمل. وبدون بداية واضحة ونهاية واضحة تتخفف فعالية إعادة للتوجيه إلى الحد الأدنى، وثمة خاصية أخيرة من

خصائص إعادة التوجيه ألا وهي أنها يمكن أن تتغير عبر المواقف، أو المهام، أو القائمين بالرعاية . إنها استجابة مرنة للتفاعلات غير المرغوبة بين الفرد والقائم بالرعاية . ويغض النظر عما إذا كان أحد القائمين بالرعاية يشير إلى إحدى المواد، وآخر يسمح برفق على مرفق الفرد من أجل إعادة المشاركة والتفاعل، فإن كليهما له نفس الأثر . إن تلك المرونة تحدث قدراً معقولاً من الإبداع وتساعد القائم بالرعاية في إعادة التفاعلات التي تتسم بالمكافأة والمشاركة (McGee, et al., 1987: 97) .

6- المكافأة Reward

بادئ ذي بدء يجب أن نحدد كيف تحتاج العلاقة التفاعلية لأن تتغير لكي نبدأ في تعليم المكافأة . وهذا يشمل أفعالنا وتفاعلاتنا وكذلك أفعال وتفاعلات من نقوم برعايتهم . سلوكياتنا هي الإشارات الخارجية الظاهرة لموقفنا القيمي . ويجب أن نقرن ونربط التفاعل بين القائم بالرعاية والفرد بتواصل الاشتراك في التقدير . وهذا التحليل يمنحنا بصورة بالمدى والكيفية التي يستجيب بها الفرد للمكافأة . ومعظم الناس يتعلمون للمشاركة في التقدير بسرعة . إنهم فقط يحتاجون البناء والقائمين بالرعاية الذين يؤكدون تلك التفاعلات . وثمة آخرون لا يستجيبون على الإطلاق، ويحتاجون أولاً لأن يتعلموا قبول المكافأة . وبينما نبدأ في تعليم المكافأة فإن علينا أن نكون واعين وعياً كاملاً بنقطتين هامتين :

الأولى :- أنه من المهم أن نتجنب تحويلها إلى عملية ميكانيكية . وإذا اعتبرناها هدفاً وغرضاً فإننا سوف نقوم بتعليمها على نحو ديناميكي وخلاق، وكذلك سنقوم بتعليمها على أنها تقابل الإجراءات الصلبة الباردة .

الثانية : أن نحلل تفاعلاتنا من منظور صديق ورفيق وليس من منظور المعالج النفسي . وإذا التسمت نظرتنا لذوي الاحتياجات الخاصة بالدفع، فإن جهودنا المبذولة في التعليم سوف تدفعنا نحو تعليم المكافأة على نحو فعال ومثمر على الرغم من حدة سلوكياتهم . إن فهم الطبيعة التفاعلية للتعليم يساعدنا في تحديد جوانب الضعف أو الانحراف في علاقاتنا بالفرد والعكس بالعكس . وعلينا أن نسأل أنفسنا كيف يحتاج كل منا إلى التغيير . وبينما نقوم بهذا التحليل فإن عدداً لا حصر له من أهداف للتعليم الكامنة تظهر على السطح معتمدة على

(McGee, et al., 1987: 68) . موقع كل من الفرد والقائم بالرعاية بالنسبة للتواصل.

وتمر عملية تعليم المكافأة بالمرحلة التالية :

أ - التنشئة *Nurturance* :

تتضمن المرحلة الأولى في تطوير وتنمية علاقة المشاركة في التقدير شعورنا بمسئولية تتسم بالدفع نحو الفرد . فبعض الأفراد طالما عانوا من مشكلات تفاعلية، ومن العجز الحركي والحسي لدرجة أن رصيدهم من مهارات المشاركة يصبح محدوداً جداً . وعندما نولجح تلك المواقف فإن علينا أن نفهم أننا قد شرعنا في خلق العلاقة . وتلك المهمة الأولية لا توصف بأنها غير حسية، أو غير مثمرة، أو بأنها موجهة نحو الإذعان ؛ بل إنها تتسم بالدفع والعاطفة دون التضحية بالفرد . إنها عملية تنشئة وإعداد منظور يركز على تعاون الفرد معنا. وأثناء هذه المرحلة من المشاركة في التقدير، فإننا نقوم بتدعيم كل جانب من الجوانب . ونقوم بتكوين مجموعة من الأنشطة متاحة وسهلة المبال بالنسبة للفرد بحيث يمكن أن تحدث المشاركة والتفاعل . ويتم منع التفاعلات غير التنكيفية أو تقلصها إلى الحد الأدنى كلما أمكن . وعلينا أن نعلمه قبول وجودنا ولمساتنا وكلماتنا . كما أننا في هذه المرحلة نقوم بتكوين وبناء تغييرات تفاعلية بشكل مستمر بحيث تحدث الاتصالات التي تتسم بمنح التقدير بنسبة أعلى وبكثافة أكبر من غيرها، والإبداع والعمل الجاد مكونان أساسيان أثناء هذه المرحلة نظراً لأن الرفض والتجنب شائعان فيها . إننا بحاجة بشكل مستمر لأن نقدر متى وكيف نحفز ونكافئ، وننظم الأنشطة، ونبني البيئة . وعلينا أن نمنح المكافأة بشكل متكرر، وبإخلاص، وبسرور حتى عندما يبدو أن الفرد لا يفهم معناها أو قيمتها. وتغيير تلك التنشئة وتتطور خلال الساعات الأولى . ونحن بحاجة لاكتشاف طرق لإحداث المكافأة . وهذا يشمل كثيراً من أساليب وفنيات التعليم - ومنها على سبيل المثال التأكيد من النجاح في المهام بحيث يمكننا أن نمنح المكافأة وأن نختار الحوافز بفاعلية لكي نبدأ في المشاركة . إن تنشئتنا يجب أن تكون مصحوبة بجهود تعليم جادة ومجتهدة بحيث يمكننا أن نجعل تفاعلات الفرد معنا تؤدي إلى المكافأة . وعند هذه النقطة فإن الأدلة

على وجود المشاركة الواضحة في التقدير تعتبر قليلة . ومع ذلك فإن الثقة المتبادلة وإعادة تعريف مقاييس التفاعل الإنساني تبدأ في (McGee, et al., 1987:69) الظهور

ب - التّقبّل Acceptance

بينما تنمو الثقة والقدرة على التنبؤ بتفاعلاتنا من خلال عملية التعليم، فإن الفرد يبدأ في أن يتقبل وجودنا ويتسامح معه . ولا يبدأ الفرد في أن يتعلم تحمل التفاعل معنا فحسب، بل ويبدأ في المشاركة أيضاً . وفي البداية فإن هذا المستوى الزائد من المشاركة يتوقف ويتعثر . حيث إن الفرد ليس متأكداً من قيمة المشاركة ولكنه لديه الرغبة في التفاعل معنا بين الحين والحين . فعلى سبيل المثال، أثناء جلسات التعليم الأولى، ربما يقاوم للفرد الأحضان، وبينما يقوم القائم بالرعاية بتقديمها بطريقة تتسم بالدفع والحنو، فإن الفرد يبدأ في الصبر على تلك الأحضان، ولكنه ربما لا يختار أن يشارك في ذلك الاتصال . وفي مستوى التّقبّل، يبدأ الفرد في المشاركة بأن ينحني نحو القائم بالرعاية عند بدء الحضان . وهذا التحرك نحو اشتراك أكبر في العملية التفاعلية يميل لأن يكون استجابة للبحث عن التقدير . ومع ذلك فإن إطار المشاركة في التقدير يتم تحديده بينما تتبع تلك الاستجابات، وينبج فجرها، وتشرق شمسها، ويعبر مختلف الناس عن القيم الإنسانية بطرق مختلفة . وما يمكن أن يكون مناسباً وملائماً في موقف معين ربما لا يكون كذلك في موقف آخر . فعندما يتعلم الفرد أن يحضننا في موقف عائلي، فإن علينا أيضاً أن نعلمه أن يصافح أو أن يقدم تحية بسيطة في أماكن أخرى . ونقع على عاتقنا مسئولية تعليمه مجموعة من التفاعلات الاجتماعية المناسبة بحيث يستطيع كل فرد أن يتعلم التعبير عن التقدير بين أصدقائه ومعارفه، بل وبين الغرباء . وينصب التركيز الأساسي على العلاقة التي تتسم بالقرب والترابط مع القائمين بالرعاية . ومن ثم فإن هذا ينتقل وينتشر إلى أنواع مختلفة من العلاقات في مجموعة من المواقف . وأثناء هذه المرحلة من المشاركة في التقدير يطلب منا أن نوفر مستوى مكثفاً من الدعم من (McGee, 1985) أجل الاحتفاظ بالاستقرار التفاعلي.

وبينما يتعلم للفرد أن يقبل وأن يشارك أدنى مشاركة في تفاعلاتنا، فإننا نبدأ في تعليم الفرد بطريقة فعالة كيف يمكن أن يتبادل المكافأة بطرق مختلفة بحيث يتم فهم للتبادلية الموجودة في المكافأة والشعور بها . وهذا يعلم للفرد أن يكون أكثر حساسيةً وفعاليةً في العملية . ومن ثم فإننا يمكننا أن نزيد مدى وكثافة المشاركة . وهذا يضاعف عدد الفرص المتاحة للمشاركة في المكافأة . إننا نعلم الفرد أن الأشكال المختلفة للمشاركة تؤدي إلى (McGee, 1992) التقدير . وهذا يؤدي إلى مزيد من المساواة والعدالة في العملية التفاعلية .

وتصبح علاقتنا ثنائية أكثر من عملية التنشئة الأصلية التي كانت أحادية الجانب. كما أننا نبدأ في التركيز بوضوح على أن للمشاركة في الأنشطة وفي الاشتراك في التقدير تعتبر وسائل قوية لإحداث مزيد من التغيير المتبادل . كما أننا نغير توقيت وطريقة تقديم المكافأة اهتماماً كبيراً في ضوء علاقة ذلك بجميع الاتصالات الإنسانية الأخرى. ويتم تقديم الأشكال المحتملة للمكافأة والتركيز عليها من خلال ربطها بقيمة المشاركة . وعلاوة على ذلك نجعل للمشاركة والمكافأة متاحة وسهلة للمال . وبالإضافة إلى ذلك فإننا نسمح في خفض وتقليل كثافة وتكرار المثيرات التي نقدمها لتسهيل المشاركة بحيث يصبح أكثر التفاعلات كثافةً وأكثرها مشاركةً بمثابة نوع من المكافأة الإنسانية في حد ذاته . ويتم التأكيد على قوة المشاركة والاشتراك في التقدير من خلال تجاهل وإعادة توجيه التفاعلات والاستجابات للظلمة . وأثناء مرحلة التقبل يعتبر الفرد في الحد الأدنى من المشاركة . ولكننا نقدم المكافأة حتى على مجرد الاقتراب نحو المشاركة وكذلك نستخلص منه للتبادل . ونبدأ براعم المشاركة في التقدير في الظهور والنمو . ويصبح التعلم في متناول الفرد، ويتعلم أن يقبل مزيداً من الاتصالات الإنسانية الأكثر كثافةً وتكراراً، وكذلك يشرع في الاستجابة بدفع أكبر من ذي قبل .

ج - فهم المشاركة والمكافأة Under standing participation and reward :

يصبح فهم المكافأة الإنسانية أكثر تبادلاً أثناء هذه المرحلة من مراحل عملية تعليم المكافأة . ويبدأ الاشتراك مع اللقائمين بالرعاية في إظهار وإبراز

التقدير المتبادل . ويبدأ الفرد في توقع بداية المكافأة . وعلى سبيل المثال، من خلال النظر إلى القائم بالرعاية أثناء المبادرة بالمشاركة، أو الاتحاض نحو القائم بالرعاية للحصول على الحضان بعد إتمام الاستجابة. وتشير تلك السلوكيات إلى أن الفرد قد بدأ في الربط بين وجود القائم بالرعاية والتقدير الإنساني . وتلك العملية تتضمن التثنية، كما تتضمن نوعاً من الإحكام، ولكنهما يصحان أقل تداخلاً . كما أننا نواصل إرشاد وتعليم وتشجيع للفرد على أن يعبر عن نفسه بطريقة خلاقة ومبدعة . ولا يعني ذلك أننا نسمح للفرد بأن يفعل أي شيء . إن ذلك يتضمن أننا نمكن الفرد من أن يصبح مصدرًا لتبادل التفاعلات بمعنى أنه يصبح طرفاً في التفاعلات لا أن يكون مجرد مستجيباً لها، إن الحضان الذي تم تحمله والتسامح معه أثناء مرحلة التثنية، والذي كان عنصراً من عناصر المشاركة التي تنسم بالتعاون أثناء مرحلة التثنية، يصبح بمثابة تبادل مدعم ولكنه قد تمت فيه للمشاركة على نحو فعال . فبدلاً من أن يمنح القائم بالرعاية حضاناً عندما ينحني الفرد طالباً لذلك الحضان، فإن القائم بالرعاية يستثير ويحفز الحضان ويتكلم ويتأخر في ضم الفرد حتى يتصل به ذراعاً الفرد . كما أن ذلك يعلمه عدة مفاهيم مهمة مثل : كيفية المبادرة بعملية الاشتراك في التقدير، والمشاركة فيه، بمريد من الفاعلية ؛ وكذلك يعلمه أن المكافأة ثمرة للمشاركة ؛ وأن التبادل سمة متأصلة في التفاعلات الإنسانية . ويتم نسج كل مفهوم من تلك المفاهيم في تفاعلاتنا في تلك المرحلة . حيث إننا نعلم كل فرد أن يحول ويغير طبيعة واتجاه التفاعلات الإنسانية من خلال المشاركة الفعالة، (McGee, et al., 1987 : 71)

د - البحث Seeking out :

يبدأ الفرد في منح المكافأة والبحث عنها . حيث إنها تصبح حدثاً تفاعلياً يتم تقديره . ويبدأ التبادلية في الظهور بقليل من المساعدة . ويستطيع القائم بالرعاية أن يقلل ويطفئ القرب إلى حد ما، وأن يقلل الدعم البيئي المطلوب للاحتفاظ بتيار متدفق من المشاركة . ويصبح منح المكافأة والمشاركة فيهما أسلوبين أساسيين . ويقل تكرار السلوكيات التخريبية كلما زادت المشاركة . ويتم الانتقال نحو أسلوب الاحتفاظ بالتعليم بينما يبدأ الفرد في تعلم قيمة ومعنى

الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية والمكافأة الإنسانية . ولكن المشاركة في المكافأة لا تنتم بالتبادل الطبيعي حتى ذلك الحين، ولا يزال القائم بالرعاية مسئولاً عن خلقها . كما أن القدرة على طلب التقدير من الآخرين لا تعتبر نموذجاً تفاعلياً متطوراً حتى الآن وإذا توقفت الفرص التي تم بناؤها فجأة فسوف يترك الفرد في موقف أو وضع يتسم بالتبعية، ومن المحتمل أن يرجع إلى السلوكيات السابقة . ولكي نزيد ونرقى للنمو في أي علاقة فإننا بحاجة لأن نغير تركيزنا بالتدرج من التركيز على للمشاركة في المكافأة إلى الاعتماد المتبادل . ونبدأ في تقليل حاجة الفرد للدعم المكثف والمكافأة المتكررة . وهذا يتطلب زيادة مهارات الحياة اليومية لدى الفرد بحيث يتوافر مزيد من الفرص للمشاركة والتبادل . ونظراً لأن التفاعلات لا زالت إلى حد ما هشة وضعيفة فإننا بحاجة لأن نوجد توازناً بين التعزيز غير الكافي والتدعيم الذي يزيد عن القدر المطلوب . كما أننا نلاحظ انحصاراً وتدفقاً في مشاركة الفرد . وعندما توجد ارتدادات أو زلات وقتية، فإن علينا أن نقدم الدعم الضروري للتأكيد على المشاركة والمكافأة والامتناع في التقدير . كما أننا أيضاً نقوم بتوسيع شبكة الأفراد للذين (McGee, et al. 1987 : 72) تشملهم حياة الفرد وخبراته المتاحة

7- التفاعلات المرتكزة على التقدير Value-based interactions

تشمل التفاعلات المرتكزة على التقدير أربعة متغيرات تفاعلية هي: منح التقدير، استثارة التبادلية، المساعدة التي تنسم بالدفء، والحماية . ويمكن أن تتم التفاعلات المرتكزة على التقدير بطريقة لفظية، أو بالإشارات والإيماءات، أو بدمج تلك الأساليب معاً . ويقصد بها التفاعلات التي تقدر الفرد . وتعتبر هذه التفاعلات في تحدٍ مباشر ومنافسة معلنة مع التفاعلات التي تنسم بالسيطرة .

أ- منح التقدير Value giving

منح التقدير هو تلك التفاعلات التي توصل الاستحسان الاجتماعي غير المشروط والتي يبدو أنها تعبر عن الصداقة المخلصة، والحناء، والتقبل، والرغبة في المشاركة، دون الإشارة إلى كيفية تفاعل الفرد . ويتم التعبير عن منح التقدير من خلال الألفاظ التي توصل الدفء، وكذلك من خلال الاهتمام،

والإشارات، والتلميحات، ومن خلال اللمسات مثل المصافحة، والخصن، والربت على الكتف، أو أي شكل من أشكال الاتصال البدني (McGee & Gonzalez, 1990 : 240 ; Mudford, 1990). الذي يركز على التقدير

* بطريقة بدنية *Physically* :

تفاعلات القائم بالرعاية البدنية التي توصل الاستحسان الاجتماعي في أي وقت من خلال الإشارة إلى طريقة تفاعل الفرد أو دون الإشارة إليها . ومن أمثلة ذلك الربت على الكتف، أو الأحضان أو الممسح على الذراعين، أو التفاعلات التي تتم بالمداخلة من قبل (Kohl, 1995 : 50 ; McGee, undated) القائم بالرعاية .

* بطريقة لفظية *Verbally* :

تفاعلات القائم بالرعاية اللفظية التي توصل الاستحسان الاجتماعي في أي وقت مع الإشارة إلى طريقة تفاعل الفرد أو عدم الإشارة إليها . ومن أمثلة ذلك " حسناً، إنني أحب ما تفعله "، أو إظهار الاهتمام .

* من خلال الإيماءات والإشارات *Gesturally* :

تفاعلات القائم بالرعاية من خلال الإيماءات أو الإشارات التي تظهر الاستحسان الاجتماعي في أي وقت مع الإشارة إلى طريقة تفاعل الفرد أو عدم الإشارة إليها . ومن أمثلة ذلك الابتسامات، أو الإيماء بالرأس، أو رفع الإبهام لأعلى، أو التواصل البصري الذي (Kohl, 1995 : 51 ; McGee, undated) يشتمل بالدفء .

ب - استئثار التبادلية : *Reciprocity Eliciting* :

من فنيات وأساليب التعليم اللطيف الأخرى استئثار التبادلية، وهي التفاعلات اللفظية أو البدنية أو من خلال الإشارات من جانب القائم بالرعاية التي يبدو أنها تهدف على نحو خاص إلى خلق فرص للفرد لكي يشارك في التقدير يتبادل مع القائم بالرعاية بحيث تصبح العلاقة متبادلة . والهدف منها هو تعليم الفرد أن يتلقى ويقبل التقدير وأن يتبادل كذلك : وعلى القائم بالرعاية أن يشجع الفرد على أن يستجيب للتفاعلات التي تتسم بمنح التقدير، وأن يبادر بها .

وكما في منح التقدير، فإن استئارة التبادلية يتم التعبير عنها من خلال الأحداث البدنية واللفظية والإشارات والإيماءات . وعلى سبيل المثال، مد اليد للمصافحة، الابتسام، النظر بدفع للفرد، حضن الفرد، طلب الحضن من الفرد بطريقة لفظية، وضع يد الفرد في يد القائم بالرعاية طلباً للمصافحة، أو مساعدة الفرد على المصافحة للحضن بوضع ذراعيه على كتف القائم بالرعاية . ويحدث منح التقدير واستئارة التبادلية بينما يقدم القائم نوعاً من المهمة (McGee, & Menolascino, 1991 ; Kohl, 1995 : 14 ; McGee, undated) أو النشاط .

* بطريقة بدنية Physically :

تفاعلات القائم بالرعاية التي تحاول بطريقة بدنية أن تجذب العودة إلى منح التقدير من قبل الفرد . ومن أمثلة ذلك وضع اليد في يد الفرد طلباً للمصافحة، أو مساعدة الفرد على الشروع في الحضن من خلال وضع ذراعيه على كتفي القائم بالرعاية، أو لمس وجهه (Kohl, 1995 : 51 ; McGee, undated) / الاستئارة الابتسامية .

* بطريقة لفظية Verbally :

لل كلمات أو الأصوات من جانب القائم بالرعاية والتي تحاول جذب الفرد نحو العودة إلى منح التقدير . ومن أمثلة ذلك طلب المصافحة أو الحضن أو الابتسام، ويحدث ذلك بصفة عامة أثناء القيام ببعض الأشياء معاً .

* من خلال الإيماءات Gesturally :

أي إيماءات أو إشارات من جانب القائم بالرعاية تحاول أن تجذب الفرد نحو العودة إلى منح التقدير . ومن أمثلة ذلك بسط اليد طلباً للمصافحة، أو فرد الذراعين طلباً للحضن، (Kohl, 1995 : 52 ; McGee, undated) أو لمس الوجه طلباً لابتسامه .

ج- المساعدة التي تتمم بالدفع Assisting warmly

وهي تفاعلات القائم بالرعاية اللفظية والبدنية أو التي تتم بالإشارات والتي تمكن الفرد من أن يشارك في المهام والأنشطة مع القائمين بالرعاية ومع

الأخرين أو بمفرده . والهدف الأساسي هو تفعيل المشاركة وليس اكتساب المهارة أو إتقان المهمة . ويبدو أن القائم بالرعاية يعبر عن علاقة المساعدة تلك بروح من الصداقة والمساواة، ويزيل أي إدراك لأي انجذاب عاطفي نحو الصراع والذي ربما يؤدي إلى الانسحاب أو العدوان أو إيذاء الذات . ويتم إظهار التعبير عن الدفء وإبرازه من خلال جعل المساعدة تأخذ طابعاً شخصياً، ومساعدة الفرد على أن يبدأ في المهمة، والعمل مع الفرد، وعدم وضع المستوى الوظيفي للفرد في الاعتبار . ويمكن أن يتغير نوع ودرجة المساعدة من لحظة إلى أخرى لأن التركيز الرئيسي ينصب على للمشاركة واستخدامها كوسيلة للوصول إلى تفاعلات مع القائم بالرعاية . وعلى سبيل المثال، إذا قال القائم بالرعاية " هيا نبدأ " وصاح الفرد وجرى وهرب، فإن المساعدة التي تتسم بالدفء ربما تشير إلى أن مثيراً أقل قوة يمكن أن يستخدم، مثل مرافقة الفرد إلى المكان الذي يحتمل أن ينفذ فيه المهمة *McGee, undated ; McGee & Menolascino, 1991, 1992* .

* بطريقة بدنية *Physically* :

تفاعلات القائم بالرعاية البدنية التي ترقى المشاركة، والتي تتم بطريقة تتسم بالصبر والتسامح دون التسبب في أي عنف . ومن أمثلة ذلك : العمل مع الفرد يداً في يد، أو النقر الخفيف على مرفق الفرد، أو ترقية الحركات من خلال أي اتصال بدني آخر . وعلى القائم بالرعاية أن يتجنب أي شكل من أشكال الأوامر.

* بطريقة لفظية *Verbally* :

تفاعلات القائم بالرعاية اللفظية التي ترقى المشاركة، والتي تتم بطريقة تتسم بالصبر والتسامح دون التسبب في أي عنف . ومن أمثلة ذلك؛ الألفاظ مثل: " دعنا نقوم بهذا العمل معاً"، أو إدراج قصة مع النشاط.

* من خلال الإيماءات والإشارات *Gesturally*

تفاعلات القائم بالرعاية من خلال الإشارات والإيماءات والتي ترقى المشاركة، وتتم بطريقة تتسم بالصبر والتسامح دون التسبب في أي عنف . ومن أمثلة ذلك : أن يشير القائم بالرعاية إلى الخطوة التالية في مهمة ما مقدماً

القدرة على المشاركة في التقدير ذات أهمية متبادلة لكل من القائم بالرعاية والفرد . فالقائمون بالرعاية الذين يتلقون المكافأة خلال عملية التعليم يعتبرون أقل احتمالاً لأن يشعروا بالإحباط . وكذلك فإنهم أكثر احتمالاً لأن يقوموا بأدوار الأصدقاء والرفاق وليس أدوار القائمين بالرعاية . إن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يشاركون الآخرين في التقدير يعتبرون أفضل إعداداً واستعداداً لأن يعيشوا ويعملوا بنجاح مع عدد كبير من المعلمين والقائمين بالرعاية الذين سوف يواجهونهم في حياتهم . والفرد الذي يستطيع أن يطلب ويعطى أو يمنح المكافأة يتلقى المزيد من الاهتمام الشخصي المستمر من الآخرين . ويتم تعزيز العلاقات الإنسانية إذا كان الاشتراك في التقدير جزءاً من أسلوب الفرد، ويقوم القائمون بالرعاية بالمشاركة في التقدير من خلال جعلها جزءاً مكملًا في عملية التعليم . وفي البداية علينا أن نقيم المشاركة المتبادلة في التقدير . ومن خلال عملية تعليم المكافأة، فإننا يمكن أن نطالب الفرد ببعض المشاركة المتبادلة . وأثناء هذه المرحلة تصبح هذه الجهود أكثر تركيزاً وقوة . وتزداد التأثيرات التكميلية وتتنفئ . ويزداد احتمال تلقي المكافأة عند المبادرة بالتبادل . والمبادرة الذاتية بالتبادل تؤدي إلى تضخيم التبادل (McGee, 1985) لتفاعلي . ومن ثم فإننا نرقى ونزيد التبادلية على نحو فعال .

ولكي يتم إثراء المشاركة في التقدير فإن علينا أن نكون قادرين على أن ننظم وننسق عدداً كبيراً من المتغيرات بفاعلية . وغالباً ما نفشل في فعل ذلك عندما نواجه شخصاً يخرط في أنشطة تتسم بالتدمير والتخريب والتمزيق . وعندما نواجه تلك المواقف فإن اهتمامنا الأول هو كيفية إزالة تلك السلوكيات ومساعدة ما نغير تركيزنا من تسهيل المكافأة إلى إزالة السلوكيات . وهناك بعض الأوقات التي يكون فيها التلطيف السلوكي وإعادة التوجيه السلوكي ضروريين للغاية، ولكن تلك استراتيجيات لا يمكن أن تشمل عملية التعليم كلها إذا كانت المكافأة الإنسانية هي هدفنا . والأمر الأول الذي يجب أن نضعه في اعتبارنا هو " كيف يمكن أن نجعل المكافأة هي المحور الرئيسي والغرض الأساسي والنتيجة المحورية لتفاعلاتنا؟ " والأمر الثاني الذي يجب أن نضعه في اعتبارنا هو " كيف يمكن أن يقوم الدعم التعليمي بتدعيم وتسهيل ذلك التركيز

وذلك الغرض ؟ " والأمر الثالث الذي ينبغي أن نضعه في اعتبارنا هو " كيف يمكن أن نلطف ونعيد توجيه الاستجابة التفاعلية غير العادلة ؟ " وعلينا أن نبدأ في تعليم المشاركة في التقدير بمستوى عالٍ من الدعم . ثم نعلم الفرد بالتدريج أن يستجيب لمزيد من المثيرات الطبيعية التي تؤدي لتقليل وإطفاء المثيرات الخاصة . إن تفاعلاتنا بحاجة لأن تكون دافئة في جميع أوقات التواصل .

The Evolution of Value Sharing التطور المشاركة في التقدير

إن المشاركة في التقدير تنشأ وتزغ من عملية تعليمية . إنها ليست مجرد منح الكلمات والسمات والإرشادات المكافئة . بل إنها يمكن أن تكون عملية بالغة الصعوبة لأن كثيراً من الأفراد يرفضونها في البداية أو حتى يستجيبون لها استجابات سلبية وتعمدية . ولا يمكن تقديمها على نحو ميكانيكي وفقاً لجدول معين . ولن يتعلم الفرد أبداً أن يشارك فيها إذا تم تقديمها على نحو ميكانيكي وفقاً لجدول معين . إنها عملية حركية وفعالة فيها يخلق القائمون بالرعاية فرصاً لأحداث المشاركة، ولا يتم تقديمها كمكافأة على السلوك الجيد . بل إننا نجعلها ميسورة ومتاحة وسهلة المنال. ورغم أن نشأتها ونموها وتطورها يتنوع ويختلف من شخص لآخر، فإن هناك تواصل واستمرار للمشاركة في التقدير يجتازه جميع الناس أو (McGee, et al., 1987: 65 - 66) يمرون من خلاله .

ب- ديناميات المشاركة في التقدير The Dynamics of Value Sharing

لا يعرف كثير من الأفراد نوى التحديات السلوكية كيف يقبلون المكافأة الإنسانية . ولا يرون أي قيمة أو تقدير فيها . وبالنسبة لهم فإن كلمتنا ولمساتنا لا تحمل إلا القليل من المعاني أو لا تحمل منها شيئاً . وعلينا أن نمنح المكافأة بوفرة لكي يتعلم الفرد قيمتها . وعلينا أن نجعل جميع التفاعلات تؤدي إلى المكافأة على الرغم من وجود سلوكيات تخريبية، أو تكميرية وبينما يتعلم الفرد أن يقبل المكافأة، وعلينا أن نطلب المصافحات، والابتسامات والمكافآت الإنسانية الأخرى . ويؤدي هذا في النهاية إلى المشاركة في المكافأة ويشعر كل

من ا 66 : 1987) (McGee, et al.) لفرد ولقائم بالرعاية بالتقدير المتبادل ويعبران عنه.

والسياق الاجتماعي المتعاون يدعم ويعزز التبادلية والتأثير المتبادل بين المعلم والمتعلم . والعلاقة بين المعلم والمتعلم لا يتم التعبير عنها في ضوء القوة والسيطرة التي يملكها فرد على الآخر، ولكن في ضوء مشاركة الضبط السذي بنشأ من المشاركة في المهام المشتركة . وبطريقة سلوكية فإن كل مجموعة تعدل سلوك الأخرى . وأبعد من ذلك فإن المعلم يتجاوب على نحو إيجابي لمبادرات المتعلم ولمحتوى أو معنى سلوك المتعلم . وتفترض العلاقة رابطة عاطفية بين كل من المجموعتين . ويحتمل أن تحدث العلاقة في سياق من (Glynn,1985) الإنسانية والتحرير المتصور في التعليم الملطف .

إننا أولاً وببساطة نمنح المكافأة التي تركز على رغبة دافئة لتثنية الفرد الذي يفهم أن الرفض والتجنب سوف يحدثان في أغلب الأحوال . ويمكن أن يكون ذلك صعباً لأننا في البداية غالباً ما يجب علينا أن نعطي للكثير ونتلقى القليل . وعلينا أن نجعل جميع التفاعلات تؤدي إلى المكافأة . وإذا كان علينا أن ننتظر لنمنح المكافأة على السلوكيات المناسبة فقط . فإن معظم الأفراد لن يتلقوها إلا نادراً . وتلك التثنية المتعددة للجوانب تتحول بالتدريج إلى تقبل الفرد للمكافأة وللشعور بان المشاركة تؤدي إلى المكافأة . ثم يبدأ الفرد في البحث عن المكافأة لأنها توفر معنى إنسانياً . ويتحول هذا إلى تبادل للمكافأة . ومن الضروري دائماً أن نعلم ذلك، ولكن بمرور الوقت فإن تبادل إعطاء وتلقى المكافأة يصبح عملية تفاعلية طبيعية . وتتضمن آخر مرحلة من تلك العملية المشاركة في التقدير الذي يدرك فيه كل من الفرد ولقائم بالرعاية أن المكافأة متصلة في الوجود الإنساني، وتتشأ تلك العملية الدينامية الحيوية من الغرض التفاعلي الأولي . وتنتقل من التفاعلات البسيطة إلى التفاعلات المعقدة . وتتكون طبيعة وجوهر استجابات الفرد وفقاً لسياق معين ولمواقف معينة . فيمكن أن يحسن الفرد في موقف معين، ولكنه يسيء في موقف آخر . ونظراً لأن العلاقات الإنسانية علاقات رقيقة، فإن الاشتراك في التقدير يمكن أن يتلف أو يفسد في مواقف جديدة . وأثناء تلك اللحظات، فإننا بحاجة لأن نعود لتدعيم الفرد

ومساندته ومساعدته على أن يعيد إنشاء وتأسيس المشاركة في التقدير في مواقف مختلفة . ويمكننا أن نعد ونجهز لتلك الظروف الصعبة، بل وأن نخلق الفرص لتحسين وتنمية وتطوير وترقية سلسلة أو مجموعة من العلاقات (McGee, et al., 1987 : 66).

ج- المشاركة غير المشروطة في التقدير

Non-contingent Value Sharing

إن تكوين وتشكيل العلاقات التي تنقسم بالترابط يتطلب سرعة استجابة تنقسم بالدفء والوضوح وتنقسم بأن تكون غير مشروطة . إننا نمثل من يحدثون المكافأة على الرغم من الصعوبات الملوكية . وفي المرحلة الأولى من التنشئة فإن قيامنا بمنح المكافأة والمشاركة فيها يعتبر غير محتمل ولحادي الجانب، وفي البداية يجب علينا أن نمنح المكافأة بكثير من الحماس بحيث تصبح كلمات التقدير والتلميحات والاتصالات بمثابة أحداث تفاعلية جديدة وتُسلط عليها الأضواء. وبمرور الوقت، يتعلم الفرد أن ذلك الاهتمام يركز على التقدير أكثر مما يركز على الإذعان والخضوع والخنوع . ويعتبر الإطفاء ضرورياً جداً لأنه سوف يشارك في البيئات التي لا تشجع فيها المشاركة المكثفة في المكافأة . وعلى سبيل المثال، لا تتم المشاركة في الأضغان التي تنقسم بالحماس في المكتبة . في حين تعتبر الابتسامات وكلمات الثناء . والربت على الكتف بدائل مقبولة . إن المشاركة غير المشروطة في التقدير جزء طبيعي من علاقة نحتاج لأن نعلمها للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة . ومن المفيد أن نزيدها لثناء الأوقات التي تعتبر أقل من حيث التركيب مثلما يحدث في الأوقات التي تقع بين الأنشطة التعليمية وأوقات الفسحة . ويمكن أن نقلل كثافتها بشكل تلقائي أثناء الأوقات التي تعتبر أكثر من حيث التركيب. والمشاركة في المكافأة التي ترتبط مباشرة بالمشاركة يمكن أيضاً أن تساعد في نقل علاقة تم بناؤها وتركيبها وتشكيلها نحو علاقة طبيعية أكثر انسجاماً . وعلى سبيل المثال يمكن أن يؤدي الثناء على ظهور فرد أثناء المشاركة في نشاط من أنشطة العمل إلى الاحتفاظ بالمشاركة المستمرة على نحو فعال وكذلك يمكن أن يؤدي إلى تعليم الفرد

طريقة أخرى وسياقاً آخر للمشاركة في التقدير . وغرضنا أثناء هذه المرحلة هو أن نوسع المشاركة في المكافأة وأن نجعلها طبيعية .

د- تنويع وتوسيع المشاركة في التقدير Diversifying and expanding value sharing

إن التواصل يمثل سلسلة من المشاركة في التقدير الهدف منها توجيهنا وإرشادنا في عملية التعليم . ويشمل سلسلة من التفاعلات الموجودة في حياتنا . وينبغي ألا يسيطر شكل واحد من أشكال المشاركة في التقدير على تفاعلاتنا . وعندما تنفكر إلى التنوع والتعدد والتجديد، فإنها سرعان ما تصبح جامدة ولا معنى لها . إن جهودنا التعليمية يجب أن توجه للفرد نحو توازن طبيعي للتقبل . وكذلك للمثيرات الطبيعية للمشاركة في المكافأة . ويعتبر تحقيق ذلك التوازن عملية تعليمية هامة جداً . وينبغي أن يساعدنا التواصل في بناء عملية تعليم المكافأة . ويجب أن نضع في اعتبارنا أنواع المشاركة ومدى ملائمتها . بحيث تصبح مرتبطة بالفرد . وعلى سبيل المثال، إذا كان هناك فرد أعمى وأصم، فمن المهم أن نعلمه التعرف على أنواع معينة من اللمسات كنوع من المكافأة . وإن كان هناك شخص آخر يقبل المكافأة ولكن يريد أن يتبادلها بإفراط فمن المهم أن نركز على الملاعبة . إن توحيد ودمج نوع ودرجة المشاركة في التقدير في عملية التعلم يساعد على توسيع قدرة المرء على التفاعل في مواقف واقعية (McGee, et al., 1987 : 75 – 76) وطبيعية مختلفة .

9- منع وتخفيف الاستجابات غير المرغوبة

Preventing and Defusing Undesirable Responses

إن النبات الطيبة ليست كافية لخفض الاستجابات غير المرغوبة ، والتعليم الملطف يحتاج إلى عمل جاد ودعوب وسعى حثيث . ومن الضروري في المقام الأول أن نحدد طرق منع أو تخفيف الاستجابات غير التكيفية بحيث نتحقق السيادة لتعليم المكافأة . إننا بحاجة لأن نبحث عن طرق لمنع بداية السلوكيات غير المرغوبة وإذا فشلنا في ذلك، فإننا بحاجة لأن نلقى نظرة على أساليب التخفيف، وعلينا أن نقرر ما إذا كان المنع والتعليم سيحدثان في وقت واحد وإذا لم يحدث للتعليم، فإن فائدة المنع ستكون مشكوك فيها. وإذا لم نستمكن

من تحقيق (McGee, et al., 1987: 98) توازن عادل فإننا ربما نبتكر طرق تخفيف بديلة .

أ- تحديد المقدمات السلوكية

Identify behavioural precursors

هناك حاجة ماسة لتحديد مقدمات السلوك . فعلى القائم بالرعاية أن يكون حساساً للإشارات السلوكية التي تؤدي إلى العدوان أو إيذاء الذات. فعلى سبيل المثال قد يبدو الفرد متوتراً، وربما تبدو علامات التوتر والضييق على وجهه فتحمّر وجنتاه، وتتفخخ أوداجه ويبدأ في الارتجاف، وتزداد نبضة حديثه حدةً وشدةً. ومن خلال تحديد هذه المقدمات السلوكية فإن القائم بالرعاية يستطيع أن يغير توجيه السلوكيات السضارة المحتملة عن طريق خفض المطالب (Kohl, 1995: 15) والأوامر، وزيادة المشاعر الإيجابية المتمثلة في الصبر والتسامح .

إن تحديد المقدمات السلوكية التي تسبق سلوكيات المقاطعة يعتبر أحد الطرق المستخدمة لمنع بداية السلوك غير المرغوب . وقبل بداية السلوكيات أو الاستجابات التفاعلية التكميرية للتمزيقية المحتملة، فغالباً ما يقدم الأفراد إشارات واضحة تحذر القائم بالرعاية من الثورات العنيفة اللاحقة . وإذا استطعنا أن نحدد تلك السلوكيات المسالفة أو المقدمات السلوكية، فإننا غالباً ما نستطيع أن نقوم ببعض التعديلات لمنع تلك السلوكيات التمزيقية التخريبية من الزيادة والتصعيد . إن فترات التوقف عن المشاركة والأخطاء الزائدة، والتغيرات في تعبيرات الوجه، والتغير المتكرر في وضع الجسم ما هي إلا غيض من فيض السلوكيات التي (McGee, et al., 1987 : 98) يمكن أن ترمز إلى بداية المشكلة السلوكية.

والفرض من تحديد تلك المقدمات السلوكية هو أن نستطيع أن نعلم بطريقة تعتمد على المبادأة، وليس بطريقة تعتمد على رد الفعل . وعندما يجب على القائم بالرعاية أن يتفاعل مع استجابة غير مرغوبة، فهناك احتمال بأن ذلك التفاعل في حد ذاته سوف يقوى التفاعلات التي تليه . وعلى سبيل المثال إذا رمى شخص ما بعض الأشياء على الأرض وطلبنا منه أن يلتقطها ثانية، فإننا

حينئذ نعلمه أن يرمى، ويفضل أن نخفف سلوك رمى الأشياء من خلال تجاهله وإعادة توجيه الفرد . وعندما ننجز ذلك، فإن علينا أن نمنعه من الحدوث في المستقبل (99 : 1987 ; McGee, et al., 1985 ; Glynn, 1985) عن طريق السيطرة الأولية على مقدماته .

ب- التنظيم البيئي Environmental Management

ويعنى إعداد الموقف المادي بطريقة تزيد من فرص تعلم المكافأة عن طريق منع حدوث السلوكيات غير التكيفية . حيث يستطيع القائمون بالرعاية أن ينظموا عناصر متنوعة ومتعددة في البيئة بحيث يتم منع بداية الاستجابات التي لا تنتم بالمشاركة أو يتم تقليص تأثيرها على عملية التعلم والتعلم إلى الحد الأدنى . وتشمل تلك المتغيرات ترتيب قطع الأثاث، ومواقع الأشخاص الآخرين، وسهولة الوصول إلى الباب أو النوافذ أو المواد، وموقع القائم بالرعاية بالنمسة للمتعلم... الخ . وعن طريق تنظيم وترتيب البيئة يمكننا أن نقلل احتمال حدوث السلوكيات غير التكيفية والسلوكيات التخريبية والتمزيقية، وأن نزيد التفاعلات (99 : 1987 ; McGee, et al., 1985 c ; McGee, 1985) الإنسمانية المتبادلة.

فالبيئة الطبيعية تعتبر من المتغيرات المهمة في عملية الإرشاد . ويجب على القائمين بالرعاية أن يكونوا قادرين على ضبط البيئة الطبيعية لكي تناسب وتسهل عملية إعادة التوجيه. ومن الضروري تحقيق ضبط السلوكي في بيئة تسمح للفرد الذي يعاني من العزلة والانفصال بأن ينتقل ويتحرك في المكان الذي يحدث فيه الإرشاد ؛ ويمكن تحقيق ذلك من خلال التجاهل، وإعادة التوجيه، والمقاطعة . وثمة حاجة لترتيب البيئة بحيث يزداد احتمال انتباه الفرد . وينصح باستخدام فنية التعليم الذي يحاول تلافي الأخطاء ها هنا ، ويقوم القائم بالرعاية بتوفير (McGee, 1985) المساعدة البدنية واللفظية المطلوبة لإجراز المهمة بنجاح .

وأي نقص في احتمال السلوك التخريبي يزيد احتمال حدوث التفاعلات المكافئة . فالجلوس على جانب آخر من المنضدة بعيداً عن شخص ذي سلوكيات عدوانية يقلل من فرص تعرض القائم بالرعاية للضرب . كما أن إبعاد المواد

الغريبة عن المنضدة أو منطقة التعلّم يقلل من فرص رمى هذه الأشياء . إن كلاً من تلك الترتيبات الوقائية تستخدم فقط عندما يحتمل أن يحدث أي سلوك من تلك السلوكيات . وبمجرد أن يختفي ذلك الاحتمال، فإن القائمين بالرعاية ينبغي أن يعودوا إلى ترتيبات البيئة الطبيعية العادية . إن التنظيم البيئي يدعم كلاً من استراتيجيات التجاهل والمقاطعة وغالباً ما يتم إعادة توجيه سلوكيات إيذاء الذات مثل جذب الشعر وصفع الوجه بسهولة إذا جلس القائم بالرعاية خلف الفرد بدلاً من أن يجلس أمامه، حيث إنه يستطيع أن يتعقب يدي الفرد خلفه دون أن يشعر . ويمكن تجاهل سلوك رمى الأشياء إذا كانت المنضدة التي يجلس عليها الفرد غير موجهة لشخص آخر أو للنافذة . ومن خلال تنظيم البيئة نستطيع أن نمنع بداية الاستجابات غير المرغوبة وأن نحصل على فرص لتعليم نماذج تفاعلية جديدة . إنه يفتح الباب لتعليم الأفراد الذين يتسمون بالتحدي مزيداً (McGee, et al., 1987 : 99 – 100) من طرق التفاعل التي تنسم بالمكافأة .

ومن خلال التأكيد على الضبط البيئي والتأكيد على بناء وتشكيل للتجاوب من قبل القائم بالرعاية فإن التعليم الملطف يوفر سياقاً اجتماعياً إيجابياً ومدعماً، وفيه يستطيع المعوقون أن يحققوا الضبط السلوكي . بنفس الطريقة بالتحديد، فإننا بحاجة لأن نصمم مواقف واستراتيجيات مدعمة يستطيع فيها القائمون بالرعاية أن يحققوا للضبط السلوكي، والقائمون بالرعاية بحاجة لسياق تعليمي ينخرطون فيه انخراطاً كاملاً في مهام مثل منع (Glynn, 1985) المكافآت، والتفاعل، وإعادة التوجيه والوقاية والجماعية . وينبغي ألا تصبح تلك التعديلات حواجز أو عوائق تمنع الفرد من أن يندمج في بيت طبيعي، أو في مدرسة طبيعية أو في بيئات للعمل الطبيعية، بل ينبغي أن تحدث في المواقف الطبيعية وليس في مواقف معزولة، لأن أي تغييرات تتم ينبغي أن تكون خفيفة ومؤقتة . فهي لا تطلب مباني وحجرات وأثاث خاص . بل كل ما تحتاجه هو التنظيم المبدع والمرن (McGee, et al., 1987 : 100) والتلقائي للمواقف الطبيعية.

ويوجد عدد من المتغيرات السلبية التي يمكن ضبطها وتنظيمها بطريقة تؤدي إلى زيادة احتمال حدوث سلوكيات الانحراف بالمهمة وتشمل هذه المتغيرات ترتيب الأثاث، ونوع الأثاث ؛ مثل الكرسي المزود بمسند على الجانبين مقابل

الكرسي غير المزود بذراعين، ومواقع الأفراد الآخرين في الحجرة، وسهولة الوصول إلى الأبواب والنوافذ والحجرات، ومواد التدريب الإضافية، وموقع القائم بالرعاية بالنسبة للفرد .. الخ . وعن طريق ضبط هذه المتغيرات والميطرة عليها سيتمتع القائم بالرعاية أن يزيد فرص عدم انخراط الفرد في سلوكيات الابتعاد عن المهمة زيادة كبيرة . وعلى سبيل المثال إذا كان الفرد يتشتت انتباهه بسهولة بفعل شخص آخر في الحجرة فإن تغيير مكان الشخص الآخر بحيث لا تقع عليه عين الفرد يقلل من فرص تشتت انتباه الفرد . كما أن جلوس القائم بالرعاية على منضدة في مقابل الفرد يقلل من احتمال ضرب الفرد له . وكذلك فإن نقل جميع المواد الخريبة من على المنضدة أو من المنطقة التعليمية الأخرى يقلل من فرص حدوث سلوكيات رمي الأشياء . ومن خلال الضبط البيئي أو التنظيم البيئي لسلوكيات الابتعاد عن المهمة فإن فرص حدوث الالتزام بالمهمة ستزداد بشكل تلقائي . ومن خلال منع الاستجابات التي لا تلقى مكافأة، فإن التحدي المتمثل في تعليم المكافأة يصبح أسهل وأسهل ويجب أن يتم الضبط البيئي بطريقة لا تنتم بالتدخل . والقائمون بالرعاية بحاجة لأن يبتذلوا ما في وسعهم لكي يحققوا التكامل والاندماج مع الفرد في سياق اليوم الطبيعي وفي تيار الحياة للدافق، بينما يتوخون الحذر لمنع حدوث السلوكيات غير التكيفية في نفس الوقت .

ج- التعليم في صمت : Teaching in Silence

التعليم في صمت يعني التوقف عن التدعيم الإيجابي (المدح) أو العقاب (النقد) ما دام الفرد منهمكاً في نشاط معين . (عيد الستار إبراهيم وآخرون، 1993 : 268) ويعني الاستخدام الأولي للحد الأدنى من التعليمات اللفظية لكي تزداد المكافأة اللفظية قوة، واستخدم مزيد من اللغة بالتدريج بينما يتم تعلم المكافأة، وهذا يتطلب استخدام وسائل اتصال غير لفظية مثل الإشارات والإيماءات جنباً إلى جنب مع التعليم في صمت لتسهيل الاستجابات (McGee, 1985) الصحيحة ولزيادة قوة المكافأة اللفظية .

والتعليم في صمت أسلوب تدعيمي مألوف ومعروف يساعد في تركيز الاتصالات على المكافأة . فكثيراً ما يشعر القائمون بالرعاية أنهم مجبرون على

أن يلاطفوا ويتملقوا ويداهنوا بالألفاظ أولئك الأشخاص المتسردين والعنيدين ولكن إذا استخدم القائمون بالرعاية لفاظهم وكلماتهم بهذه الطريقة، فإن المكافأة اللفظية تفقد كثيراً من زخمها وقوتها ويمكننا أن نحدث المشاركة من خلال استخدام الإشارات والتلميحات، ومن خلال المثيرات غير اللفظية. لأن المثيرات والتصويبات اللفظية إذا تراكمت على التفاعلات فسيكون من الصعب أن نتصل بأولئك الأشخاص الذين نحاول أن نكافئهم بكلماتنا، وستذهب قيمة المكافآت اللفظية أراج الرياح . فيمكن أن تفقد الكلمات قيمتها بسهولة في فيض من الألفاظ والكلمات، ومن الأسهل أن نركز على الاستجابات المكافئة وأن نخفض ونلطف الاستجابات السلبية إذا قمنا بالتعليم في صمت . وبالإضافة إلى ذلك فإن كثيراً من الأفراد ذوي السلوكيات التي تنسم بالتحدي غالباً ما تكون لديهم اضطرابات لغوية . وربما تكون كلماتنا ذات قيمة محدودة في الاتصال بهم، بل (Glynn, 1985 ; McGee et al., 1987 : 100) وربما نثيرهم أكثر مما ينبغي .

وعندما يكون من المرغوب فيه أن نعلم شخصاً ما أن يستجيب لمثير لفظي، فإننا يجب أن نستخدم تعليمات صلبة ومتناسكة ومتناسقة ومتناغمة . فنكرار المثير اللفظي نادراً ما يكون أسلوباً فعالاً وذات كفاءة . ولذا يجب استخدام الألفاظ بأقصى درجات الحذر حتى تكون قيمة المكافأة متماسكة ومتناغمة ومتساوقة . وعندما يبدأ العدل التقاطعي والمساواة التفاعلية في البزوغ فندئذ نستطيع أن نركز على تقديم وتطوير اللغة المعبرة . والقائمون بالرعاية الذين غالباً ما يتفاعلون أو يستجيبون بطريقة لفظية، ثم بالإشارات والتلميحات، ثم بطريقة بدنية يدفعون الفرد دفعا إلى العدوان ولا يوفرون له إلا قليلاً من الفرص لتعلم التفاعلات التي تنسم بالمكافأة . في حين أن التعليم في صمت لن يكون الأسلوب الوحيد لتغيير تلك التفاعلات، فهو يوضح ويبين كيف أننا نعلم استخدام المثيرات والتصحيحات اللفظية ونسرف ونفرط في استخدامها .

د - الإثارة الدقيقة الحذرة Precise and Conservative Prompting

ينبغي أن نستخدم الاتصالات اللفظية بدقة وحرص وحذر بقدر المستطاع . وينبغي أن تؤدي تلك الاتصالات إلى توصيل رسالة للفرد . فالإفراط في الإثارة يؤدي إلى الارتباك . ومن الأفضل بصفة عامة المبادرة بتفاعلات مرغوبة أو إعادة توجيه التفاعلات غير المرغوبة بطريقة غير لفظية . وينبغي أن نستخدم تلك التفاعلات في إخبار الفرد بما ينبغي أن يفعل وليس ما يجب ألا يفعل . فإذا رمى للفرد شيئاً ما ، وقام للقائم بالرعاية بالضرب على الملعدة بغضب وبشكل متكرر ، فإن ذلك الإفراط في رد الفعل ربما يعلمه أن رمى الأشياء وسيلة فعالة لتجنب التفاعل أو لكسب الانتباه . وإذا قام القائم بالرعاية بعملية التحفيز والتصويب على نحو يتصف بالإحاح والمثابرة ، فإن إعادة توجيهه تصبح مفقودة ولا تحدث المكافأة . كما أن توقيت المثيرات أو الحوافز يعتبر أمراً بالغ الأهمية ويحتاج إلى حساسية . فينبغي تقديم الحد الأدنى منها أثناء التأكد من أكبر قدر ممكن من النجاح . وينبغي أن تركز تلك المثيرات والحوافز على البدء في المشاركة ومواصلة واستمرارها ، وليس مجرد إكمال المهام . وإذا انتظرنا حتى يبدأ الفرد في المشاركة حتى نكافئه ، فربما لا نستطيع أن نمح المكافأة أبداً .

هـ - استخدام المهمة كوسيلة Using the Task as a Vehicle

لكي تصبح إعادة توجيه أسلوباً تعليمياً قابلاً للتطبيق ، فإن المشاركة الإنسانية المفعمة بالمعنى والتفاعل الإنساني المفعم بالمعنى يجب أن يكونا متاحين وفي المتناول بحيث يسهل الانخراط فيهما بدلاً من الانخراط في الاستجابات غير المرغوبة . وينبغي أن تجسد البيئة روح المكافأة . وكل القائمين بالرعاية معلمون بحاجة لأن يخلقوا بناءً تحدث فيه التفاعلات التي تنسم بالتقدير ، وليس بوسعهم أن ينتظروا حتى تحدث المكافأة . بل عليهم أن يجعلوا أساليب إنتاج المكافأة المتمثلة في التفاعل والمشاركة متاحة وميسورة وسهلة المنال عبر المواقف المتنوعة التي يشارك فيها الفرد أثناء اليوم . وهذا لا يعني أن الفرد ذا الاحتياجات السلوكية ينبغي أن يشترك في الأنشطة التعليمية عالية المطالب أثناء

جميع ساعات البقطة، ولكن ينبغي أن يصمم كل جزء من اليوم تصميمًا دقيقًا بحيث تتوفر فرص متعددة (McGee, 1985 c ; McGee, et al., 1987 : 103) لتعليم المكافأة

ويعتبر كثير من القائمين بالرعاية أن المهام واكتساب المهارات هما الغرض الرئيسي لجميع البرامج . ولكن للتعليم الملطف - دون أن ينفي الحاجة لاكتساب المهارة، ودون أن ينفي قيمة لاكتساب المهارة - يرى أن المهارات والمهام ثانوية بالنسبة لتعلم التفاعلات المكافئة. وتكمن أهميتها الأساسية في أنها توحد الناس وتوفر البناء والفرصة للمشاركة في التقدير . وإذا كان الفرد يعيش في موقف لا يوجد فيه بناء أو تركيب مكثف ذي توجيه تعليمي، فإن يكون هناك إلا القليل من الفرص لتعليم المكافأة . وعلى نحو مماثل إذا كان الفرد يعيش في موقف يكون للتركيز الأساسي فيه على لاكتساب المهارة، فإن المكافأة لن تحدث بالكفاءة الكافية لإحداث الترابط . وينبغي أن ترقى للمهام تحقق التفاعلات والمشاركة . فعندما تستخدم المهام كوسائل، فإن المكافأة تصبح مركز التفاعلات، والحق أن المهمة في حد ذاتها تعتبر ذات أهمية محدودة عند مقارنتها باستخدام المهمة كوسيلة أو كطريقة لتعليم قيمة (Jones, 1991 et al., 1991 ; 1994) لوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية يجب أن يتأكد القائمون بالرعاية من أن كل فرد سوف ينجح في المهام بحيث يصبح احتمال المشاركة الناجحة خالياً من الأخطاء بقدر المستطاع . وينبغي أن تكون لدينا الرغبة على نحو متواصل لتعديل المثيرات، وترتيب المواد، وتعديل مستويات الأداء المتوقع أو أي معايير أخرى للمشاركة الناجحة والتفاعل الناجح .. وهناك عدة أسباب تدفعنا لاستخدام المهام كوسيلة، فإذا كان القائم بالرعاية سيقوم بإعادة توجيه السلوك غير المرغوب، فيجب أن تكون الاستجابات البديلة متاحة للقائم بالرعاية، وأن تكون ميسورة وتسهل المنال بالنسبة للفرد. ويزداد احتمال إعادة توجيه زيادة كبيرة عندما تكون هناك عدة أشكال متاحة من التفاعل والمشاركة. كما أن التفاعل الناجح والمشاركة الناجحة تزيد من احتمال هيمنة المكافأة على التفاعلات . وإذا رفض شخص ما أن يشارك في مهمة ما، فيجب على القائم بالرعاية أن يجد طريقة لجعل مهمة معينة سهلة وفي متناوله . وربما يتضمن

هذا إعادة توجيه تعتمد على التلميحات . وإذا ظل الفرد يرفض المشاركة، فربما يجب على القائم بالرعاية أن يقدم قرأاً قليلاً من المثيرات البدنية أو أن يقبل قليلاً من الاقتراب نحو المشاركة كسلوك قابل للمكافأة . والمدخل هنا هو خلق استجابات يمكن مكافأتها . والتحدي الحقيقي الذي يقع على عاتق القائم بالرعاية هو أن يكتشف مدخلاً للمشاركة الإنسانية . وإذا كان الفرد يعرف كيف يؤدي مهمة معينة، ولكنه يرفض للتفاعل، ويرفض للمشاركة، فإن ذلك لا يعنى أن (McGee, et al., 1987 : 104) المشاركة قد توقفت إلى الأبد.

و- الاحتفاظ بالتركيز التفاعلي Maintaining an Interactional Focus

لتخفيف أو منع الاستجابات غير المرغوبة فإننا ينبغي أن نكون واعين دائماً بموضع تركيزنا ألا وهو تعليم للمكافأة . ورغم أن ذلك يرجع إلى الاقتناع أو الاعتقاد أكثر مما يرجع إلى الأسلوب التدعيمي أو الفنية للتدعيمية، فإنه يؤثر تأثيراً كبيراً على ما نفعله . فإذا كان هدفنا هو تحقيق الضبط والسيطرة أو الإذعان، فسيكون حتماً أن نستخدم للعقاب واللكيح في الأعم الأغلب . أما إذا كان هدفنا هو تعليم الترابط، فإننا عندئذ سنخلق طرقاً لجعل المكافأة متاحة وميسورة وسهلة المثال وسوف نتجنب الإجبار اللفظي أو البدني . أما إذا كان تعليم للمكافأة هو موضع تركيزنا فإن الأساليب التي نستخدمها سوف تقودنا حتماً إلى إحداث المكافأة، وعلى سبيل المثال إذا اتصل شخص ما وخرج من مقعده، وقد كانت هناك فرصة سابقة لمكافأته، فإننا ربما نختار أن نتجاهل الاستجابة ونقوم بتعليم الفرد على الأرض . إن فرصة منح المكافأة أهم من الجلوس على الكرسي . أما إذا كان الاتصال والخروج من الكرسي مقدمة للبدء في ضرب الرأس فإننا ربما نختار مقاطعة ذلك السلوك أثناء إعادة توجيه الفرد، أو ربما نقرر أن سعادة الفرد قد تعرضت لتهديد كبير ونختار أن ننهي النشاط وأن نعيد توجيه الفرد نحو نشاط بديل . ولكي يكون للمنع والتخفيف غرض مستمر، يجب أن نحل الاستجابات والسلوكيات التي تنسم بالتقدير المتبادل والتحرير المتبادل محل الاستجابات التي تنقص من قدر الفرد وكرامته . ومهمتنا المستمرة الدائمة

هي إحداهن المشاركة بحيث (McGee, et al., 1987 : 105 – 106) يمكن أن نقوم بتعليم معنى المكافأة الإنسانية.

10- إطفاء الدعم Fading Support

تستخدم هذه التقنية لجعل الفرد أكثر استقلالاً وأقل اعتماداً على القائم بالرعاية . وتسعى هذه التقنية إلى تحقيق الاندماج مع الآخرين من القائمين بالرعاية والأفراد في علاقة ما لتسهيل الاعتماد المتبادل على نحو صحيح . وغالباً ما يكون مستوى الدعم مكثفاً في المراحل الأولى، ولكن كلما أصبحت التفاعلات أكثر عدلاً وأنصافاً فإن درجة الدعم ينبغي أن تقل. والإطفاء هو تلك العملية التي تمكن من حدوث ذلك الانتقال . وتشمل الخفض التدريجي للدعم اللازم للاحتفاظ بالمشاركة . وبينما يتم تعلم المعنى الإنساني للمكافأة . وبينما يرمي وجود القائم بالرعاية إلى الأمن والأمان، فإن احتمال حدوث المشاركة سيزداد . وبينما يحدث ذلك فإن المكافأة تحل محل الدعم الأولي اللازم للمشاركة.

أ- إطفاء التجاهل وإعادة التوجيه Fading Ignoring and Redirection

يمكن أن نطفيئ الاستراتيجيات والأساليب أو الفنيات التي تخدم وتعمل كميكانيزمات لتخفيف أو منع التفاعلات غير التكوينية كلما تبلى للفرد بالتدريب سلوكيات تعكس التفاعلات التي تنسم بالمكافأة . إن خفض أو تقليص استخدام التجاهل وإعادة التوجيه يحدث كلما بدأ وجودنا يمثل المكافأة وهذه عملية رقيقة ودقيقة تحتاج إلى مراقبة تنسم بالقرب والمرونة. وغالباً ما يكون هناك مد وجزر في هذه العملية ويجب أن تكون لدينا القدرة على إعادة تلك التدعيمات ولو بصورة مؤقتة عند الضرورة . وكذلك تتم إزالة واستبعاد الأساليب والفنيات التي تدعم تلك الاستراتيجيات. فعلى سبيل المثال، نقوم في كثير من الحالات بتغيير الأثاث أو تغيير ترتيب المقاعد، أو موقع أفراد آخرين في الموقف، أو موقع بعض المواد بهدف منع أو تجنب التفاعلات غير التكوينية أو غير المرغوبة . وكلما زادت المشاركة، قلت الحاجة للتغيير والتعديل البيئي لمنع التفاعلات غير التكوينية واشترك الفرد بالتدريب في أنشطة ونظم عادية وطبيعية .

ب- إطفاء وجود القائم بالرعاية : Fading the presence of the Caregiver

هناك عدة عوامل ترتبط بمستوى مشاركة الفرد وتؤثر على اقتراب القائم بالرعاية ودرجة اتصاله. وبصفة عامة فهناك بعض المهام أو الأنشطة المتاحة فعلاً كوسائل للمشاركة، ويمكن التنبؤ بنتائجها، كما أن الفرد يستطيع أن يكملها بنجاح ويزداد احتمال عدم احتياجه إلى الدعم، أو احتياجه إلى قدر أقل منه . ويستطيع القائمون بالرعاية أن يطفئوا ويقللوا ويقتصوا وجودهم أثناء تلك اللحظات وأن يعلموا الفرد العلاقة بين المشاركة والمكافأة. وفي حالات أخرى، قد تكون هناك حاجة لقضاء وقت أطول لمنع وتخفيف التفاعلات غير التكيفية من خلال التجاهل وإعادة توجيه الفرد نحو المشاركة، فالدعم الزائد من قبل القائم بالرعاية ضروري لفترة من الوقت. وثمة قدر معقول من تنوع مستوى الدعم الذي يحدث في التعليم اللطيف. وهناك عدة عوامل تؤثر على ذلك، ومنها: الوضع أو الموقف القيمي الذي يتبناه القائم بالرعاية، وخبرة القائم بالرعاية كمعلم، وتاريخ التفاعلات بين القائم بالرعاية والفرد، والبيئة، ودرجة التأخر العقلي ومظاهر العجز الأخرى . ويغض النظر عن تلك العوامل، فإننا بحاجة لأن نركز على تعليم العدل والمساواة والإنصاف بسرعة بحيث يمكن إطفاء الاقتراب . والمستويات الكبيرة من الدعم والتفاعل ضرورية ومطلوبة لنسبة قليلة من الأفراد . حيث إن لديهم ذخيرة محدودة من المهارات المكتسبة، كما أن لديهم مجموعة كبيرة من التفاعلات غير التكيفية التي تتسم بالمثابرة والإحاح . فالدعم مطلوب لجعل للمكافأة سهولة المنال بالنسبة لهم .

(McGee, et al., 1987 : 107)

فنيات تدعيمية : Supportive Techniques

حيث توجد بعض الفنيات التي يمكن أن تستخدم في إنشاء وتأسيس علاقة إيجابية أثناء المهمة أو النشاط. وتلك الفنيات تمكن القائم بالرعاية من تجنب استخدام العقاب؛ والأهم من ذلك أنها تمهم في تعليم الضبط التفاعلي والذي يؤدي في النهاية إلى الترابط أو الاعتماد المتبادل . ومن هذه الفنيات ما يلي :

1- تعليم يحاول تلاشي الأخطاء *Errorless Teaching*

ويعنى تعلم المهارات في تتابع يسهل لكتسابها، وتوفير المساعدة الملائمة لتجنب الأخطاء بحيث يمكن أن تخدم المهارات التي تم إعدادها كوسيلة لتعليم المكافأة عبر اليوم . والغرض منه تسهيل مشاركة للفرد، وخفض مستوى الإحباط وزيادة للتفاعلات بين الفرد والقائم بالرعاية، وإلى التركيز على منح التقدير، وفيه يتم تقديم بعض المهام للفرد ليكملها أو ينجزها بطريقة تزيد من احتمال استجابته على نحو صحيح، ومن ثم يتمكن من كسب الإطراء والثناء الاجتماعي، ويشتمل هذا الأسلوب على بناء أو تشكيل المهمة للتأكد من النتائج المرجوة . فعلى سبيل المثال إذا بدأ أحد الأفراد في تناول الطعام فيمكن أن يقوم المشرف بوضع يده على حامل الملعقة والسكين ؛ حيث إن هذا سيؤدي إلى زيادة احتمال نجاح الفرد في المهمة . ويقوم هذا الأسلوب ببناء وتشكيل عملية التعلم بحيث يتعلم الفرد من النجاح ويتجنب للفشل . وفي النهاية عندما تتحسن كفاءة المهمة يمكن تقليل مساعدة القائم بالرعاية . (Steele,1995)

2- تحليل المهمة *Task Analysis*

فنية تستخدم مرتبطة بفنية التعليم الذي يحاول تلاشي الأخطاء . وتشتمل هذه الفنية تجزئة للمهام إلى أجزاء تسهل السيطرة عليها، لخلق تيار سلس ورفراق من الأنشطة، بما يزيد من فرص النجاح، ويقلل مستوى الإحباط لدى المتعلم، وتزيد من احتمال مشاركة الفرد (McGee, 1995 : 14 ; Kohl, 1995) في النشاط.

ويجب أن يتم تحليل وتجزئة كل سلوك إلى الأجزاء المكونة له بحيث يمكن تخطيط تعليمه على نحو دقيق . ومع ذلك فقبل تحليل أي مهمة يجب أن توضع بعض العناصر في الاعتبار، ومنها : أسلوب الفرد في التعلم، وقدرته على التعلم، السرعة التي يستوعب بها الفرد للمعلومات، مدى تعقيد المهمة، المهارات المطلوبة والضرورية، مستوى الدافعية للضرورة لتحقيق النجاح . وعندما توضع هذه العناصر في الاعتبار فإن ذلك سوف يساعد في تحديد مدى وعمق كل تحليل ؛ ومن ثم يمكن تجنب الأعمال غير الضرورية. وبشكل عام يفضل أن يكون التحليل مفصلاً، وإن يشتمل على مراحل أو أفعال صغيرة يمكن

تعلم كل (Peck & Hong, 1988 : 64) . منها إما مستقلة عن الأجزاء الأخرى أو مرتبطة بها

3- المتغيرات البيئية *Environmental variables* :

هناك عوامل أخرى يجب أن توضع في الاعتبار قبل التفاعل مع الفرد، مثل المكان الذي نجلس فيه، وطريقة وقوفنا واقتربنا من الفرد وكلامنا له ولمسنا إيائه، ودرجة حرارة الحجرة، وشدة الضوء، ومستويات الضوضاء . والهدف من ذلك هو خلق بيئة تزيد من المشاركة .

4- المشاركة المتكافئة *Co-Participation* :

وتشير المشاركة المتكافئة إلى تسهيل التفاعل بين المرشدين والمسترشدين، أو أولى الأمر وبين المسترشدين حيث إنهم يدخلون الشخص المهمش في مهام ذات معنى ويوفرون أي مساعدة ضرورية لإتمام المهمة بنجاح . فالمهام تجمع الناس معاً وتتيح الفرصة للمشاركة في التقدير . وينصب التركيز في المقام الأول على للتفاعل للبشرى وليس على إتمام المهمة . وتسعى هذه الفنية لخفض للمشاركة للخاطنة، ولخلق الفرص لمنح التقدير وتبادل المشاركة، (McGee, undated ; McGee, et al., 1987 : 103) وتكثيف الاعتماد المتبادل .

وتتلخص هذه الفنية في أداء المهمة مع الفرد لإحداث معنى الاندماج والاشتراك الإنساني، بدلاً من التركيز الأولى على الإذعان واكتساب المهارة . وهي تتطلب من القائم بالرعاية والفرد أن يجلسا جنباً إلى جنب لأداء مهمة ما معاً ولا يلقي القائم بالرعاية أوامره وطلباته على العميل لأداء المهمة، كما أنه لا يسمح بحدوث أي نوع من السيطرة (سواء كانت لفظية أو غير لفظية) أو أي نوع من الكبح أو التقييد . ومن المأمول أن يؤدي هذا إلى (McGee, 1992 ; Kohl, 1995) منع الصعوبات السلوكية بينما تزداد مشاركة الأفراد .

5- توفير البدائل (إعطاء الفرصة للاختيار) *Giving Choices*

تستخدم هذه الفنية لزيادة مشاعر الحرية في اتخاذ القرار لدى الفرد . وبينما تزداد مشاركة الفرد مع القائم بالرعاية، فإن على القائم بالرعاية أن يبدأ

في إطفاء المساعدة التي كان يقدمها للفرد من قبل، وفي هذه الفنية يطلب من القائمين بالرعاية أن يعرضوا ويقدموا أكبر عدد ممكن من فرص الاختيار قبلًا من أن يقول القائم بالرعاية : "هيا يا سارة اذهبي لتأكلي .". يمكنه أن يقول : "هل تريدان أن تأكلي الآن أو أن ننتظري حتى ينتهي هذا البرنامج التليفزيوني؟" ومن ثم يسهم في زيادة شعور الفرد بحرية الإرادة . وغالباً ما تؤدي الجدولة الصارمة الموجودة في المؤسسات والبرامج الرسمية إلى منح الأفراد عدداً قليلاً جداً من فرص الاختيار . ومثل تلك القيود تؤدي إلى الإحباط والغضب عندما يشعر الفرد أنه لا حول له ولا قوة، وأنه يفكر إلى أي شعور بالسيطرة . في حين أن توفير البدائل والاختيارات يزود الأفراد بشعور من القوة والسيطرة في حياتهم .

6- الحوار الذي يتسم بالتقدير غير المشروط Dialogue of : Unconditional Valuing

تستخدم هذه الفنية لتسهيل منح التقدير، واستثارة التقدير، وتبادل التقدير، ولزيادة احتمال المبادرة بالتقدير . ويجب أن يستمر هذا الحوار خلال المهمة أو النشاط . وبيت القصيد هنا هو مواصلة ذلك التقدير المستمر حتى إذا أصبح الفرد عدوانياً أو رفض المشاركة (Kohl, 1995 : 16 ; McGee, undated) أو مارس إيذاء الذات

7- ضبط المثير Stimulus Control :

ويعنى محاولة تحقيق النجاح بان نضع في اعتبارنا عوامل مثل ترتيب المهام وضبط المواد، صلاية المهمة وصعوبتها . وضبط المثير مشابه إلى حد كبير لفنية الضبط البيئي وهو يختلف عنه بشكل أساسي في أنه يرتبط بأحداث معينة في ترتيب المهمة . وكما أنه من الممكن تعزيز فرص الأداء الناجح من خلال ضبط العوامل البيئية والسيطرة عليها، فمن الممكن أيضاً زيادة احتمال الأداء الناجح وزيادة احتمال المكافأة من خلال ضبط المتغيرات المرتبطة بالمهمة وتنظيمها، كما أن موقع المواد، استخدام اللوحات أو أي وسائل أخرى لتوفير المعلومات عن التسلسل الصحيح للأنشطة أو أي توظيف آخر للمهمة

يمكن أن يؤثر على احتمال النجاح في المهمة كما أن زيادة فرص النجاح تزيد من احتمال منح المكافأة وتعليمها

8- للتشكيل Shaping :

التشكيل فنية تعليمية أساسية تستخدم في التعليم اللطيف حيث إنه يسمح بمكافأة الاقتراب للنجاح من الاستجابة المستهدفة . وللجانب الهام في عملية التشكيل هو أنها تسمح بجرعات كبيرة من المكافأة على استجابات أقل من درجة الإثقان . ويعتبر هذا المزيج من المكافأة العالية والتوقع المنخفض أساسياً بالنسبة للتعليم اللطيف حيث إنه يجعل قواعد منح المكافأة أكثر طيبة ورقة ويوفر فرصاً كبيرة لتعليم المكافأة . وبهذه الطريقة فإن عملية التعليم تصبح موجهة نحو المكافأة بدرجة كبيرة . وبالإضافة إلى ذلك فإن هذه الفنية تتجنب مواقف عدم الفوز التي تحجب المكافأة حتى يتم تحقيق شروط محددة بوضوح . وبدلاً من ذلك يتم تسهيل التعليم، وتصبح المكافأة سهلة المنال بأن تتطلب مستويات بسيطة من الأداء . حيث إن المتعلم ينخرط على نحو متزايد في المهمة، ويزداد توقع سلوك أكثر دقة، وبينما يتكرر حدوث المهمة بنجاح ويقترن بمكافأة مناسبة يستطيع القائم بالرعاية عندئذ أن يجعل للمهمة (McGee, 1985) أكثر تعقيداً وأن يقلص ويقلل من درجة للمكافأة.

9- الإطفاء Fading :

الإطفاء فنية متناسقة ومتناغمة ومتساوقة مع التشكيل . حيث تتطلب المهام الجديدة قدراً معقولاً من المساعدة من جانب القائم بالرعاية للفرد ليستطيع أن يكمل النشاط التعليمي . وبينما تتم مكافأة الاقتراب الناجح أثناء عملية التشكيل فإن الفرد لا يحتاج إلا قدراً أقل وأقل من المساعدة من قبل القائم بالرعاية، ويتم إزالة المساعدة بالتدرج بينما يصبح الفرد أكثر استقلالاً في المهمة، وربما تكون هناك حاجة لزيادة المكافأة من أجل الاحتفاظ باستجابات الاحتفاظ بالمهمة والاستجابات التي تتلقى للمكافأة، لاسيما عندما تتم مواجهة صعوبات في الاحتفاظ بالسلوك الملائم ومع ذلك يتناقص تقديم المكافأة مع الزمن.

10- حقائق المساعدة Assistance Envelope

تعنى هذه التقنية البدء في التعليم بدرجة عالية من المساعدة للتأكد من النجاح ثم خفض درجة المساعدة بسرعة وطريقة منظمة، مع الاستعداد لتقديم درجات أعلى من المساعدة في أي وقت، وذلك بغرض إعادة التوجيه وإعادة المكافأة .

11- حقائق المكافأة Reward Envelope

تعنى هذه التقنية البدء في التعليم بدرجة عالية من تعليم المكافأة والتأكد من أن الفرد يتعلم قوة الثناء اللفظي والحسي، ثم خفض درجة المكافأة بسرعة وبطريقة منظمة، مع الاستعداد لتقديم درجات أعلى من المساعدة في أي وقت، وذلك بغرض إعادة التوجيه، (McGee, 1985) وإعداد المكافأة استخدام حقائق المساعدة والمكافأة

Using Assistance and Reward Envelope :

ليس هناك أي ترتيب أو تنظيم لاستخدام هذه التقنيات مع أي فرد لتعليم السلوكيات الملائمة على نحو فعال . ويصنف عامة فبالخبرة بطور القائم بالرعاية مهارة في فن تعليم الأفراد ذوي المشكلات السلوكية الحادة. وتشمل هذه المهارات معرفة طول مدة الانتظار قبل تقديم المساعدة، ووقت إعادة التوجيه، ووقت التجاهل، ومدى صحة توقيت معين للتدخل، ومعرفة متى يطلب الأداء المستمر أو متى يأخذ قسطاً من الراحة . والبرنامج الجيد يسمح للقائم بالرعاية بأن يكون مرناً في اتخاذ تلك القرارات . والقائمون بالرعاية بحاجة لأن يكونوا مرنين، وإذا توافر لهم الإشراف الحساس والمرهف والرفيق، فإنهم يمكن أن يتعلموا هذا الفن . وينبغي أن يتم تشجيع القائمين بالرعاية على تزويد الأفراد المتأخرين عقلياً بمجموعة من فنيات المساعدة والمكافأة - للتخرج من الدرجات المرتفعة من المساعدة والمكافأة إلى الدرجات الأقل، مع القدرة على تقديم المزيد منها في أي وقت إذا دعت إلى ذلك - وعندما تقدم هذه المرونة للقائم بالرعاية، فإن الاستجابات لا يمكن تحديدها من قبل مطالب المهمة فحسب، وإنما أيضاً من قبل قدرة المتعلم على توصيل تلك المطالب في أي وقت . ولذا فإن هذه المرونة تسمح للمتعلم بأن يستفيد من التعليم وكذلك بأن يتعلم الرعاية والاهتمام اللذين

يقدمها القائم بالرعاية للمتعلم كإنسان . وفى البداية يتم تقديم المزيد من المساعدة والمكافأة، ومع ذلك يجب أن يكون القائم بالرعاية حراً فى أن يجارى ويساير فترات زيادة أو نقص السلوك .

والقائم بالرعاية بحاجة لأن يستخدم مجموعات مختلفة من تلك الفنيات، وفى أوقات مختلفة، ومن وقت لآخر، ومن لحظة لأخرى، ويؤكد على أن القائم بالرعاية يستخدم هذه الفنيات ليس بترتيب معين، ولكن ارتكازاً على حكمة القائم بالرعاية وانطلاقاً من وتقديره فيما يتعلق بسلوك الفرد لحظة بلحظة . وزيادة للقول أن الغرض من هذه الفنيات هو توصيل قيمة (McGee, 1990) التفاعلات الإنسانية للفرد.

اتخاذ القرار فى التعليم الملطف :

Making Decision in Gentle Teaching

فى أى لحظة يحتاج القائم بالرعاية أن يعرف مقدار المساعدة التى يقدمها والفنيات التى يستخدمها، ومقدار المقاطعة والتجاهل الذى ينبغي أن يحدث. وعليه أن يلتزم الاعتدال والقصد والتوسط، وأن يبتعد جهد طاقته عن الإفراط أو التفریط، وعن الإسراف أو التقصير، وعن الغلو أو التقتير. يحذوه قول الإمام القحطاني رحمه الله تعالى:

فاقصد هُدًى ولا تكن متغالياً إن القدر تفور بالغليان

حيث إن الإفراط فى المساعدة يمكن أن يؤدي إلى تعليم التوكل، كما أن القليل من المساعدة بما لا يكفى يؤدي إلى القشل المستمر والمتواصل. كما أن الإفراط فى المقاطعة يمكن أن يؤدي إلى العقاب، والقليل بما لا يكفى من المقاطعة قد يؤدي إلى الأذى والضرر . وكذلك فإن الإفراط فى التجاهل يمكن أن يؤدي إلى فقدان فرص إعادة للتوجيه، فى حين أن القليل بما لا يكفى منه يؤدي إلى الإحباط . ومن العوامل المهمة فى اتخاذ القرار أن نحدد ونعرف خطورة السلوكيات المختلفة فى أوقات مختلفة، ثم تطور استراتيجيات عامة للتدخل فى لحظات الارتفاع والانحسار، بحيث نكون جاهزين لتقديم مزيد من الدعم عند الضرورة، وبحيث نكون حساسين باللحظة التى ينبغي أن يتم فيها الانسحاب .

التعليم الملطف في ميزان الإسلام :

بعد أن قرأ الباحث ما تيسر له من تراث التعليم الملطف وجد أن كثيراً من جوانبه تعتبر صدىً للفترة الإنسانية السليمة التي قال الله تعالى في شأنها ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَكَثِيرٌ نَسَنُوا الَّذِي لَمْ يَخْلُقْهُمْ إِلَّا لَهُمْ أَنْ يَرْجِعُوا إِلَيْهِ وَأَعْلَى الْقُرْآنِ (الروم: 30) . وأغلب الظن أن أنصار التعليم الملطف لم يعرفوا الإسلام ؛ إذ لو عرفوه لاتخذوا منه ملاذاً وحصناً . وقد وجد الباحث أن كثيراً من جوانب التعليم الملطف تعتبر صدىً لبعض آيات القرآن الكريم، وبعض نصوص السنة المطهرة .

فهو إذ يدعو القائمين بالرعاية إلى مناقشة موقفهم ونسبهم القيمي وأفكارهم ومعتقداتهم وأهدافهم مناقشة ناقدة، فإنه بذلك يتفق مع القرآن الكريم في دعوته لخصومه إلى مناقشة أفكارهم ومعتقداتهم التي ورثوها عن آبائهم وأجدادهم، ومن ذلك قوله تعالى ﴿قُلْ إِنَّمَا أُعْطِمْ بِوَاحِدَةٍ أَنْ تَقُومُوا لِلَّهِ مِثْلَى وَفَرَادَى ثُمَّ تَتَفَكَّرُوا مَا بِصَاحِبِكُمْ مِنْ جِنَّةٍ إِنْ هُوَ إِلَّا نَذِيرٌ لَكُمْ بَيْنَ يَدَيْ عَذَابٍ شَدِيدٍ﴾ (سبا : 46)، وقوله تعالى ﴿قُلْ أَتَدْعُونِ مِنْ نُونِ اللَّهِ مَا لَا يَنْفَعُنَا وَلَا يَضُرُّنَا وَنُرَدُّ عَلَى أَعْقَابِنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْنَا اللَّهُ كَالَّذِي اسْتَهْوَتْهُ الشَّيَاطِينُ فِي الْأَرْضِ حِزْبَانِ لَهُ أَصْحَابٌ يَدْعُونَهُ إِلَى الْهُدَى انْتَظِرْ إِنَّ هُدَى اللَّهِ هُوَ الْهُدَى وَأَمْرًا لِنُسَلِّمَ لِرَبِّ الْعَالَمِينَ﴾ (الأنعام : 71)، وقوله تعالى ﴿قُلْ هَلْ شَهِدَ الَّذِينَ يَشْهَدُونَ أَنَّ اللَّهَ حَرَّمَ هَذَا﴾ (الأنعام: 150) وقوله تعالى على لسان يوسف عليه السلام ﴿يَا صَاحِبِي السِّجْنِ أَلَيْتَ مُتَّفَرِّقُونَ خَيْرٌ أَمْ اللَّهُ لَئِنْ لَوَّحْتُ الْقَهَارُ﴾ (يوسف: 39) وهو إذا يدعو إلى احترام كرامة الإنسان، وإلى احترام القيمة المتأصلة في الوجود الإنساني، فإن ذلك يمثل انعكاساً لقوله تعالى ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ (الإسراء: 70)، ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾ (التين : 4)

وهو إذ يطالب القائمين بالرعاية بأن ينظروا إلى الأفراد الذين يقوم برعايتهم من المتأخرين عقلياً وذوى الاحتياجات الخاصة على أنهم إخوتهم وأخوانهم فإن ذلك ينسجم مع قوله تعالى ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلَحُوا

بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿١٠﴾ (الحجرات: 10) ومع قول النبي ﷺ
 [[لا تحاسدوا، ولا تلاحشوا، ولا تباغضوا، ولا تدابروا، ولا يبيع بعضكم على
 بيع بعض، وكونوا عباد الله إخواناً، المسلم أخو المسلم لا يظلمه، ولا يخذله،
 ولا يحقره، ...]] - رواه مسلم - (مطي الدين النووي، ب ت ب : 120) ومع
 قوله ﷺ : [[إن كل مسلم أخ للمسلم، المسلمون أخوة]] - أخرجه الحاكم عن
 ابن عباس - (محمد يوسف الكاندلوي، ب ت ب : 93) وهو إذ يطالبهم بأن
 ينظروا إليهم على أنهم أقرانهم ونظراؤهم ومتساوون معهم فإن ذلك ينسجم مع
 قول الله تعالى ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ
 مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ
 وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا﴾ (النساء: 1)، ومع قول النبي ﷺ [[الناس بنو
 آدم، وآدم من تراب]] - رواه أبو داود والترمذي وحسنه الترمذي - (عبدالعظيم
 المنري، ب ت ب : 34) .

وهو إذ يدعو إلى رفع الظلم عنهم، وإذ يدعو إلى تحقيق العدل
 والإنصاف والمساواة معهم، فإن ذلك ينسجم مع قول الله تعالى ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ
 آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاَنُ قَوْمٍ عَلَى أَلَّا تَعْدِلُوا
 اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَى وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾ (المائدة: 8)
 وقوله في الحديث القدسي [[يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي، وجعلته
 بينكم محرماً فلا تظالموا]] - رواه مسلم والترمذي وابن ماجه - (ابن رجب
 الحنبلي، ب ت : 194 ؛ عبدالعظيم المنري، ب ت أ : 144) . ومع قول النبي
 ﷺ [[اتقوا الظلم فإن الظلم ظلمات يوم القيامة]] - رواه البخاري عن عبدالله
 بن عمر رضي الله عنهما - (ابن حجر العسقلاني، ب ت أ : 120 - 121)

وهو إذ يدعو إلى الرحمة والشفقة بهم، والحنو عليهم، فإنه يتفق مع روح
 الإسلام الذي قال الله مخاطباً نبيه ﷺ ﴿وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ﴾
 (الأنبياء : 107)، والذي وصف القرآن نبيه بأنه [[لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِّنْ أَنفُسِكُمْ
 عَزِيزٌ عَلَيْهِ مَا عَنِتُّمْ حَرِيصٌ عَلَيْكُمْ بِالْمُؤْمِنِينَ رَؤُوفٌ رَّحِيمٌ]] (التوبة : 128)
 والذي يمن الله على نبيه بقوله [[فَإِذَا رَحِمَ مِنَ اللَّهِ لَنْتَ لَهُمْ وَكُنتَ قَطْأً
 غَلِيظَ الْقَلْبِ لَا تُفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْبُدْهُمْ وَاسْتَفْعِرْ لَهُمْ وَمَا أَمْرٌ

فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ]] (آل عمران: 159) .
والذي يقول نبيه ﷺ، ويقول " إنما يرحم الله من عباده الرحماء " - رواه
البخاري -، ويقول [[ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء]] - رواه
الحاكم والطبراني بسند صحيح - (ابو بكر الجزائري، 1997 : 116)، ويقول
[[من لا يرحم لا يرحم]] - رواه البخاري عن أبي هريرة ؓ - (ابن حجر
المسقلاني، ب ت ب : 440) ويقول [[إن الله تعالى يحب الرفق ويعطي على
الرفق ما لا يعطي على العنف وما لا يعطي على ما سواه]] رواه مسلم عن
عائشة رضي الله عنها (عبدالعظيم المنذري، ب ت أ : 261) . ويدعوا الإسلام
إلى الرحمة والرفق بالضعفاء حيث يقول الله تعالى [[فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ (9)
وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ]] (الضحى: 9، 10) . والنبي ﷺ يدعو إلى الرحمة
والرفق بضعفاء المسلمين، ويجعل الرحمة سبباً لدخول الجنة، وإن كانت
مصروفة إلى حيوان بهيم ؛ فقد روى البخاري عن أبي هريرة رضي الله عنه
أن رسول الله ﷺ قال : [[بينما رجل يمشي فاشتد عليه العطش فنزل بئراً
فشرب منها ثم خرج فإذا هو بكلب يلهث يأكل الثرى من العطش، فقال : لقد
بلغ بهذا مثل الذي بلغ بي فمأخذه، ثم أمسكه بفيه، ثم رقى فسقى الكلب،
فشكر الله له فغفر له]] (ابن حجر المسقلاني، ب ت ب : 452 ؛ أبو بكر
الجزائري، 1997 : 116) ؛ فكيف إذا صرفت تلك الرحمة إلى الإنسان الذي
خلقه الله بيديه، ونفخ فيه الله من روحه، وأسجد له ملائكته . وهو ﷺ يجعل
القسوة والعنف سبباً لدخول النار وإن كنا مصروفين إلى حيوان أعجم ؛ إذ يقول
ﷺ [[عذبت امرأة في هرة حبستها حتى ماتت فدخلت فيها النار، وأقول لها : لا
أنت أطعمتها ولا سقيتها حين حبستها ولا أنت تركتها تأكل من خشاش
الأرض]] - رواه البخاري - (ابو بكر الجزائري، 1997 : 117) . بل ويدعوا
نبي الإسلام ﷺ إلى الرحمة حتى عند الذبح، وعند تنفيذ أقسى العقوبات، ومع
من استوجبوا عقوبة الإعدام إذ يقول [[إن الله تعالى كتب الإحسان على كل
شيء فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة، وليحد أحكم
شفرته وليرح ذبيحته]] (محيي الدين النووي، ب ت أ : 106)

وهو إذ يجعل من الترابط هدفاً أساسياً، وإذ يدعو إلى تقوية الأواصر وتدعيم الروابط والروابط بين الأفراد ومن يقومون برعايتهم بحيث يتحقق التفاعل الإنساني ويعيش الجميع معاً، فإن ذلك يتفق مع روح الإسلام حيث يقول الله تعالى ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ نَكَرٍ وَآثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ (الحجرات : 13) .

ويدعو القرآن إلى الترابط والتلاحم، وأن يكون المسلمون صفاءً واحداً، وبنيناً واحداً تتلاحم لبناته يقول الله تعالى ﴿إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا كَانَهُمْ بَنِيَانٌ مِنْ صُومَةٍ﴾ (الصف:4). ويمن الله تعالى على المسلمين بنعمة توحيدهم وتحقيق الأخوة بينهم إذ يقول ﴿وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا وَاذْكُرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَى شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ﴾ (آل عمران : 103) . وفي هذا المعنى يقول النبي ﷺ [[مثل المؤمنين في توادهم وتراحهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى]] . رواه مسلم - (أبو بكر الجزائري، 116: 1997)

وعندما يعلن أخصار التعليم الملطف أن الطريقة التي نعامل بها فرداً ما تؤثر على الطريقة التي نعامل بها جميع الأفراد . وإذا عاقبنا فرداً واحداً فإننا لننقص من قدر الناس جميعاً بما فيهم أنفسنا . وعندما نعلم الترابط لفرد واحد، فإننا أيضاً نشارك في عملية تحرير أنفسنا وتحرير الآخرين، فإن ذلك قد يكون صدىً لقول الله تعالى ﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَآئِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَهُمْ رَسُولُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُذْرِفُونَ﴾ (المائدة: 32) .

وهو إذ يرفع العقاب عن المتأخرين عقلياً فإنه يتفق مع روح الإسلام الذي يدعو نبيه ﷺ إلى مخاطبة الناس على قدر عقولهم . فقد روى أبو هريرة رضي الله عنه أن أعرابياً بال في المسجد، فقام إليه الناس ليقعوا فيه فقال النبي ﷺ [[ادعوه، وأريقوا على بوله سجلاً من ماء أو نثوياً من ماء، فإنه ما يعتنم مسلمين ولم نبعثوا مفسرين]] - رواه البخاري - (عبد العظيم المنذري، ب ت أ : 263) .

وفى السيرة أن عمر ابن الخطاب - رضي الله عنه - قد أسقط الحد عن امرأة زنت لعنه في عقلها.

أما رفض العقاب جملةً وتفصيلاً واستبعاده عن جميع الأفراد فهذا ما لا تتفق مع أنصار التعليم اللطيف عليه ؛ إذ أن الجيل الذي أريد له أن يتربى بلا عقوبة - في أمريكا - جيل منحل متميع مفكك الكيان . والعقوبة في الإسلام ليست ضرورة لكل شخص . فقد يستغني عنها شخص ما بأساليب التربية الأخرى، ولا يحتاج في حياته كلها إلى عقاب . ولكن هناك من يحتاج إلى عقوبة مرة أو مرات وقد يزداد انحرافاً كلما رفع العقاب عنه . وليس من الحكمة أن نتجاهل وجود هؤلاء أو نتصنع الرقة الزائدة فنستكر الشدة عليهم . إنهم مرضى ومنحرفون والعبادات السيكولوجية قد تصلحهم، ولا أحد يمنع عنهم الإرشاد، ولكن فلنحذر أن نجعل وسيلتنا في تربية النفوس أن نجاريها في انحرافاتها، فإن ذلك نفسه يبعث على الانحراف ويزيد عدد المنحرفين . ومن الحزم استخدام العقوبة أو للتهديد باستخدامها في بعض الأحيان، كما يقول الشاعر :

وقسا ليزجرؤا، ومن يك راحماً فليقس أحياناً على من يرحم .

والإسلام إذ يستخدم العقاب فإنه يستخدم جميع درجاته من أول التهديد إلى التنفيذ . فهو مرة يهدد بعدم رضا الله ﴿أَلَمْ يَأْنِ لِلَّذِينَ آمَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنَ الْحَقِّ وَلَا يَكُونُوا كَالَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلُ فَطَالَ عَلَيْهِمُ الْأَمَدُ فَقَسَتْ قُلُوبُهُمْ وَكَثِيرٌ مِنْهُمْ فَاسِقُونَ﴾ (الحديد: 16) . ومرة يهدد بغضب الله صراحة ﴿وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ لَمَسَكْتُمْ فِيهَا أَفْسُسَكُمْ فِيهِ عَذَابٌ عَظِيمٌ﴾ (النور : 14) . ومرة يهدد بحرب الله ورسوله ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَذَرُوا مَا بَقِيَ مِنَ الرِّبَا إِن كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾ (278) فَإِنْ لَمْ تَفْعَلُوا فَأْزَنُوا بِحَرْبٍ مِنَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَإِنْ تُبْتُمْ فَلَكُمْ زُجُجٌ أَمْ سَأَلَكُمْ لَا تَظْلِمُونَ وَلَا تَظْلِمُونَ﴾ (البقرة : 278 - 279) . ومرة يهدد بعذاب الآخرة ﴿وَالَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَمًا﴾ (68) يُضَاعَفُ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَيَخْلُدُ فِيهِ مُهَانًا﴾ (الفرقان : 68 - 69) . ثم يهدد بالعقاب في الدنيا

﴿إِلَّا تَتَّقُوا يَعْذِبَكُمُ عَذَابًا أَلِيمًا وَيَسْتَبْدِلْ قَوْمًا غَيْرَكُمْ وَلَا تَضُرُّوهُ شَيْئًا وَاللَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ﴾ (التوبة : 39) . ثم يوقع العقاب ﴿وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (المائدة : 38). درجات متفاوتة من العقاب لدرجات متفاوتة من الناس . فمن الناس من تكفيه الإشارة البعيدة فيرتجف قلبه، ويهتز وجدانه، ويعدل عما هو مقدم عليه من انحراف . ومنهم من لا يردعه إلا الغضب الجاهر الصريح . ومنهم من يكفيه التهديد بعذاب مؤجل التنفيذ . ومنهم من لابد من تقرب العصا منه حتى يراها على مقربة منه . ومنهم فريق لابد أن يحس لذع العقوبة على جسمه لكي يستقيم. (محمد قطب، 1988 : 190 - 192) .

العلاقة بين التأخر العقلي وإيذاء الذات والاقتصاد الرمزي والتعليم الملتف:

الصلة وثيقة بين التأخر العقلي وإيذاء الذات والاقتصاد الرمزي والتعليم الملتف؛ فالتأخر العقلي يرتبط بملوك إيذاء الذات حيث إن هذا السلوك ينتشر بين المتأخرين عقلياً . وقد يوجد بين الأفراد العاديين بدرجات محدودة، وفي مواقف معدودة، ولكنه ينتشر بين المتأخرين عقلياً بكثافة كبيرة، وعلى نحو حاد قد يؤدي إلى أضرار بدنية بالغة قد تؤدي إلى فقد بعض الأطراف أو حدوث العاهات والتنشوهات أو حتى إلى الوفاة في بعض الحالات . كما أن التأخر العقلي يرتبط بالاقتصاد الرمزي والتعليم الملتف، حيث إن هذين الأسلوبين قد استخدمتا بنجاح مع فئة المتأخرين عقلياً للتدريب على السلوكيات المرغوبة، ولخفض وإزالة السلوكيات غير المرغوبة وغير التكيفية .

وثمة علاقة بين سلوك إيذاء الذات والاقتصاد الرمزي والتعليم الملتف حيث إن هذين الأسلوبين قد استخدمتا في إرشاد هذا السلوك، وتظهر نتائج بعض الدراسات أن الاقتصاد الرمزي كان فعالاً في خفض سلوك إيذاء الذات ؛ ومن هذه الدراسات دراسة جايداء وفاسكولا (1984)، ودراسة تششين (1990)، ودراسة كوديري، وآخرين (1990) ودراسة بلوكسهام وآخرين (1993)، ودراسة بيلاس وآخرين (1999) وكذلك تظهر نتائج بعض الدراسات أن التعليم الملتف كان فعالاً في خفض سلوك إيذاء الذات، ومنها دراسة ماك جي

(McGee, undated)، ودراسة تيودورو ويرير (1989)، ودراسة ماكجي وجونزالز (1990)، ودراسة برير، وتيودورو (1990)، ودراسة جونز وآخرين (1990) وسوف يعرض للباحث لهذه الدراسات ونتائجها في الفصل الثالث .

ورغم أن هناك نوع من التباين بين أصحاب التعليم اللطيف وبين الاقتصاد الرمزي حيث يركز أنصار التعليم اللطيف على المكافأة الإيمانية، ويستبعدون الأشكال الأخرى من المكافأة بما فيها اللبونات (1987) كما أنهم يرفضون استخدام العقاب جملةً وتفصيلاً بجميع درجاته وأشكاله، إلا أن العامل المشترك بين الاقتصاد للرمزي والتعليم اللطيف هو أنهما قد استخدما بنجاح لخفض السلوكيات غير التكيفية ومن بينها سلوك إيذاء الذات .

* وهناك مجموعة من الطرق والأساليب التي يمكن الاخذ بها في إرشاد المتأخرين عقلياً والاهتمام بهم في الجانب التعليمية والتكفي ومنها التالي:
أساليب استثارة دافعية الطفل المتأخر عقلياً للتعلم :

لقد أشار سعيد العزة (2001 : 134-136) إلى عدة أساليب لزيادة واستثارة دافعية الأطفال المتأخرين عقلياً للتعلم ومنها ما يلي :

- 1- استخدام التعزيز بشكل فعال : فالتعزيز له دور إيجابي في عملية التعلم، خاصة إذا تم تقديمه بعد السلوك المراد تعلمه مباشرة .
- 2- زيادة خبرات النجاح وتقليل خبرات الفشل : إن النجاح يؤدي إلى النجاح، ويرفع مفهوم الفرد للمعاق لذاته، أما الفشل فيؤدي إلى الإحباط لذلك يجب أن يكون الجو الذي تؤدي فيه المهمة مساعداً على رفع مستوى طموحه، وكذلك يجب اختيار أهداف واقعية.
- 3- تحديد الأهداف التعليمية المناسبة : ويجب أن تكون الأهداف واقعية ومحددة مناسبة لقدرات الطفل، بما يضمن له النجاح في الوصول إليها، ويندخل على قلبه السرور .
- 4- تجزئة المهمة التعليمية : فتجزئة المهمة التعليمية تساعد الطفل على الشعور بالنجاح، أما طلب القيام بها كاملة فيشعره بالفشل والإحباط.

- 5- إشراك الطفل في وضع الأهداف واتخاذ القرارات بحيث يعبر الطفل عن ميوله وحاجاته واهتماماته لأن عدم إشراكه في صنع قراراته يشعره بعدم الرغبة في التعلم والتوكل على الآخرين والاعتماد عليهم، ومن ثم إصابته بالدونية والعجز والنقص .
- 6- توفير المناخ التعليمي المناسب : ويكون ذلك بتوفير بيئة تعليمية بعيدة عن التوتر والخوف والقلق والتشتت، وتشجيع التعلم التعاوني وعدم تشجيع التعليم التنافسي .
- 7- إشعار الطالب بأنه موثوق به : فإذا كانت توقعات المعلم متدنية نحو قدرة الطفل على الإنجاز فإنه يشك في قدراته ويتردد في القيام بالمهام المطلوبة منه، لذلك يجب أن تكون اتجاهات المعلم إيجابية وليست سلبية في تعليم الطفل .
- 8- العمل على مراعاة الفروق الفردية في عملية التعلم : فالمتأخرون عقلياً ليسوا سواء، فهناك فروق فردية حادة بينهم، لذلك يجب الاهتمام بخصوصية هؤلاء الأطفال وبمجالات الاختلاف فيما بينهم .
- 9- التعامل مع القلق : إن القلق المرتفع هو أحد الأسباب التي تؤدي إلى تنامي مستوى دافعية الطفل للتعلم لذلك يجب تقديم الدعم المناسب للطفل لتجاوز مخاوفه وقلقه .
- 10- مساعدة الطفل على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته : إن تنامي مفهوم الذات عند الطفل يعرقل نجاحه وقدرته على اكتساب مهارات جديدة لأنه يشعر بالدونية والعجز والفشل، ولذلك يجب تقديم التشجيع والاستحسان على جهود الطفل مهما كانت بسيطة.
- 11- مساعدة الأهل على تكوين اتجاهات إيجابية نحو الطفل : إن مثل هذه الاتجاهات سوف تجعل الطفل أكثر تقبلاً وأقل رفضاً في بيئته المنزلية، ومن ثم استحصانه وتقبله وتقبل ما يقوم به من جهود مهما كانت بسيطة لأن ذلك سوف يشعره بالاحترام، ويدفعه نحو العمل والإنجاز واحترام النظام الأسري .

12- مساعدة الطفل على تحمل المسؤولية : وذلك بتكليف الطفل بالقيام بمهام بسيطة كأن يشتري بعض الحاجات أو أن يطعم الحيوانات المنزلية أو أن يسقي حديقة المنزل .

تحقيق التكيف الشخصي للمتأخر عقلياً :

لا شك أن المتأخرين عقلياً يواجهون كثيراً من الصعوبات وهم في سبيلهم نحو تحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي والأمري والمهني والصحي . ولا شك أن تقبل الآخرين للمتأخرين عقلياً يعتبر من الأهمية بمكان، ولذا يجب تحسين الاتجاهات نحو المتأخرين عقلياً قدر الإمكان . والتأخر العقلي يجعل صاحبه يبدو غير ناضج في نظر الآخرين، ويبدو كما لو كان أصغر سناً من سنه الحقيقي . فالطفل المتأخر عقلياً يظل في حاجة إلى العون في ارتداء ملابسه وفي تناول الطعام وقد يظل عاجزاً عن تلقي تدريبات قضاء الحاجة، ويبدو حديثه كما لو كان بدائياً في طبيعته، حيث يقتصر على كلمة واحدة أو اثنتين أكثر من استخدام الجمل المفيدة . كذلك فإن كلامهم أقل عقلانية وأقل نكاهاً ولذا قد يتعرض الطفل للطرد أو الرفض أو النبذ من قبل زملاء عمره . ويجب مساعدة المتأخر عقلياً على أن ينمي في نفسه اتجاهات إيجابية حول نفسه أو ذاته، وهذا الاتجاه لا شك يتأثر بعلاقة المتأخر عقلياً بجماعة الأقران وعلاقته بأفراد أسرته . وقد يؤدي الفشل في الدراسة وسخرية الزملاء إلى تدمير تقدير المتأخر عقلياً لذاته . كما أن بعض الآباء يحاولون إنكار حقيقة وجود طفل متأخر عقلياً لديهم، وقد يلجأون إلى فرض الحماية الزائدة على الطفل أو الإنكار أو النبذ، وعندما يحدث ذلك فإن الطفل يشعر بأنه ليس محبوباً، وليس مرغوباً فيه، وقد يصبح شديد الحساسية للنقد. ومن هنا تبدو أهمية توفير الإرشاد الأسري . ذلك لأن معاناة الطفل من المشاكل الشخصية على هذا النحو تؤدي إلى إعاقة قدرة الطفل على التكيف والتعامل مع الآخرين تعاملًا إيجابياً. (عبد الرحمن عيسوي،

1999 : 112-114)

تدريب المتأخرين عقلياً على الاستقلالية :

هناك حاجة لتدريب المتأخرين على الاستقلالية والاعتماد على الذات في مهارات الحياة اليومية . ولحق أننا نجد من بينهم حالات تتمتع بالاستقلال التام،

وهناك حالات أخرى تعتمد اعتماداً كلياً على غيرها . فالتكيف والاستقلال يوجدان كثيراً بين حالات التأخر العقلي البسيط بين الراشدين . أما حالات التأخر العقلي للحاد فيصعب تحقيق الاستقلالية التامة . وتختلف حاجة الفرد للاعتماد على الآخرين باختلاف حدة التأخر العقلي . (عبد الرحمن عيسوي، 1999 : 114)

برامج تعديل سلوك المتأخرين عقلياً :

وفيها يتم تقسيم العمل إلى ست خطوات هي :

- 1- قياس المستوى الحالي للطفل في أداء الوظائف المطلوبة للتعرف على مستواه الراهن .
- 2- تحديد أهداف تربوية أو تعليمية لتحقيقها، ويتم تحديدها على أساس من القياس السابق .
- 3- ترجمة الأهداف التعليمية إلى خطط تعليمية محددة ودروس مخططة تخطيطاً جيداً .
- 4- تشجيع وتأييد الخطة التعليمية عن طريق منح المكافآت كلما أحرز الطالب تقدماً .
- 5- تقويم وتحديد مدى النجاح الذي تم في تحقيق الأهداف .
- 6- تقسيم الأطفال إلى مجموعات فرعية متجانسة نسبياً في قدرتها، حتى يمكن تحقيق الأهداف التربوية المنشودة . (عبد الرحمن عيسوي، 1999)

المراجع العربية

1- القرآن الكريم

- 2- ابن رجب الحنبلي (ب ت) : جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثاً من جوامع الكلم . القاهرة : دار الدعوة للطبع والنشر والتوزيع.
- 3- ابن حجر العسقلاني (1986 أ) : فتح الباري بشرح صحيح البخاري، الجزء الخامس، الطبعة الثالثة . القاهرة : المكتبة السلفية .
- 4- ابن حجر العسقلاني (1986 ب) : فتح الباري بشرح صحيح البخاري، الجزء العاشر، الطبعة الثالثة . القاهرة : المكتبة السلفية .
- 5- أبو الفداء ابن كثير (1998) : البداية والنهاية، الجزء السابع . الطبعة الخامسة . القاهرة : دار الحديث .
- 6- أبو بكر جابر الجزائري (1997) : منهاج المسلم . الطبعة الرابعة . القاهرة : دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة .
- 7- آن سكستون : إيذاء الذات : التشخيص والإرشاد . ترجمة وإعداد حسن مصطفى عبدالمعطي . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق (تحت الطبع)
- 8- جمال محمد سعيد الخطيب (1987) : تعديل السلوك القوانين والإجراءات. عمان : جمعية عمال المطابع التعاونية .
- 9- جمال محمد سعيد الخطيب (1992) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين. عمان : دار إشراق للنشر والتوزيع.
- 10- رمزية الغريب (1980) : التقويم والقياس النفسي . الطبعة الثانية. القاهرة : عالم الكتب .
- 11- سعد عبد الرحمن (1998) : القياس النفسي (النظرية والتطبيق) . القاهرة : دار الفكر العربي .
- 12- سعيد حسني العزة (2001) : الإعاقة العقلية . عمان . الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع .
- 13- سعيد حسني العزة، وجودت عبد الهادي (2001) : تعديل السلوك الإنساني. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

- 14- سهير محمد سلامة شاش (2001) : فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً . رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة الزقازيق .
- 15- عبدالرحمن عيسوي (1999) : التأخر العقلي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- 16- عبدالمستار إبراهيم؛ عبدالعزيز النخيل؛ رضوى إبراهيم (1993) : الإرشاد السلوكي للطفل : أساليبه ونماذج من حالاته . الكويت : عالم المعرفة، سلسلة كتب يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
- 17 - عبدالعظيم بن عبدالقوي المنذري (ب ت أ) للترغيب والترهيب . الجزء الثالث . القاهرة : دار الحديث .
- 18 - عبدالعظيم بن عبدالقوي المنذري (ب ت ب) للترغيب والترهيب . الجزء الرابع . القاهرة : دار الحديث .
- 19- عبد الفتاح محمد دويدار (1990) : نظام المكافآت الرمزية ومدى فعاليته في تعديل سلوك المعوقين عقلياً . الأعمال الكاملة لمؤتمر خدمة المعاق في مصر وخاصة المعاق عقلياً. كارياتاس- مصر . 1990/2/28 . القاهرة : سيتي سنتر للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية .
- 20- عبدالمطلب أمين القريطي (1996) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. للقاهرة : دار الفكر العربي .
- 21- فاروق الروسان (1999) : مقدمة في الإعاقة العقلية . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- 22- فؤاد أبو حطب، ومسيد أحمد عثمان (1976) : التقويم النفسي . الطبعة الثانية . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 23- فؤاد البهي السيد (1979) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. الطبعة الثانية. للقاهرة : دار الفكر العربي .
- 24- كمال إبراهيم مرسى (1996) : علم للتأخر العقلي . الكويت : دار القلم.

- 25- كمال إبراهيم مرسى (1999) : مرجع في علم التأخر العقلي. الطبعة الثانية . القاهرة: دار النشر للجامعات .
- 26- لويس كامل مليكة (1994) : الإرشاد السلوكي وتعديل السلوك. الطبعة الثانية . القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .
- 27- لويس كامل مليكة (1998) : الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية . القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .
- 28- مجدي عبد الكريم حبيب (1996) : التقويم والتقييم في التربية وعلم النفس. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .
- 29- محمد محروس الشناوي (1996) : العملية الإرشادية والإرشادية . القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- 30- محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن (1998) : الإرشاد السلوكي لحديث : أسسه وتطبيقاته . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- 31 - محمد يوسف الكاندهلوي (ب ت أ) : حياة الصحابة الجزء الأول . القاهرة : المكتبة القيمة .
- 32 - محمد يوسف الكاندهلوي (ب ت ب) : حياة الصحابة الجزء الثالث . القاهرة: المكتبة القيمة .
- 33- محيي الدين يحيى بن شرف النووي (ب ت أ) : صحيح مسلم بشرح النووي، المجلد الخامس، القاهرة : المطبعة المصرية ومكتبتها .
- 34 - محيي الدين يحيى بن شرف النووي (ب ت ب) : صحيح مسلم بشرح النووي، المجلد الخامس، السادس . القاهرة : المطبعة المصرية ومكتبتها .
- 35 - محيي الدين يحيى بن شرف النووي (1970) : رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين . بيروت : دار القلم .
- 36- منظمة الصحة العالمية (1999) : المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية . الإسكندرية للمكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط .

- 37 - Bailey, J.S. (1992) : Gentle teaching Trying to win friends and influence people with euphemism, metaphor, smoke, and mirrors . *Journal of Applied Behaviour Analysis* , 25, 879- 883 .
- 38 - Bailey, D. S. ; Cooper, S. O. ; & Bailey, D. R. (1984) : *Therapeutic Approaches to the Care of the Mentally Ill*. 2nd ed. Philadelphia : F. A. Davis Company .
- 39 - Banatyne, A. & Banatyne, M. (1993) : *How Your Children Can Learn to Live a Rewarding Life : Behaviour Modification for Parents and Teachers* . Springfield . Illinois : Charles Thomas Publisher .
- 40 - Barrera, F. J. & Teodoro, G. M. (1990) : Flash bonding or cold fusion ? A case analysis of gentle teaching . In Repp, A. C. ; Singh, N. N. ; (Eds.) : *Current Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* . (237-254) . Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .
- 41 - Bee, H. (1995) : *The Developing Child* . 7th ed. New York : Haper Collins College Publishers .
- 42 - Bellus, S. B. ; Vergo, J. G. ; Kost, P. P. ; Stewart, D. & Barkstorm, S. R. (1999) : Behavioural rehabilitation and the reduction of aggressive and self-injurious behaviours with cognitively impaired, chronic psychiatric inpatients . *Psychiatric Quarterly, Spring*, 70, 27 - 37 .
- 43 - Berg, J. M. (1985) : Mental retardation . In Greben, S. E. ; Pakoff V. & Voineskos, G. : A method of Psychiatry . 2nd ed. Philadelphia : Lea & Febiger .
- 44 - Bloxham G. ; Long, C. G. ; Alderman, N. & Hollin, C. R. (1993) : The behavioural treatment of self-starvation and self-injury in a patient with border line personality disorder . *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 24, 261 - 267 .
- 45 - Bootzin, R.R. & Acocella, J. R. (1984) : *Abnormal Psychology : Current Perspectives* . 4th ed. New York : Random House.
- 46 - Brandon, D. (1989 a) : How gentle teaching can liberate us all . *Community Living*, 2, 9 - 10

- 47 - Brandon, D. (1989 b) : The gentle way to work with mental handicap. *Social Work Today*, 20, 14 - 15 .
- 48 - Brandon, D. (1990) : Gentle teaching . *Nursing Times*, 86, 62 - 63 .
- 49 - Carr, E. G. ; Robinson, S. & Palumbo, L. W. (1990) : The wrong Issue : Aversive versus nonaversive treatment . The right issue : Functional versus nonfunctional treatment . *Current Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* . (361 - 379) . Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .
- 50 - Carson, R. C. ; Butcher, J. N. ; & Coleman, J. C. (1988) : *Abnormal Psychology and Modern Life* . 8th ed. London : Scott, Foresman and Company .
- 51 - Chen, y. (1989) : Effects of a token economy programme on teaching self-help skills of the moderately and severely retarded children . *Bulletin of Educational psychology*, 22, 49 - 98 .
- 52 - Chen, y. (1990) : Effects of a token economy programme on decreasing maladaptive behaviours of the moderately and severely retarded children . *Bulletin of Educational Psychology*, 23, 13 - 48 .
- 53 - Chen, y. (1991) : Effects of a token economy programme on facilitating the vocational skills of moderately and severely retarded workers . *Bulletin of Educational Psychology*, 24, 1 - 30 .
- 54 - Coe, D. A. & Matson, J. L. (1990) : On the empirical basis for using aversive and non - aversive therapy . In Repp, A. C. ; Singh, N. N. ; (Eds.) : *Current Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities*. (465 - 475) . Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .
- 55 - Conneally, S., (1989) : Gentle teaching . *The Irish Psychologist*, 16, 5 - 6
- 56 - Cowdery, G. E., et al. (1990) : Effects and side effects of DRO as treatment for self-injurious behaviour . *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 23, 497 - 506 .
- 57 - Crowhurst, G., (1991) : Work for non-aversive practice, not just gentle teaching . *Community Living*, 5, 25 .

- 58 - Crowhurst, G., Carlile, G., & Horsfall, L. (1993) : Gentle teaching : An Introduction . *Nursing Standard*, 7, 37 - 39 ..
- 59 - Cullen, C. & Mappin, R. (1998) : An examination of the effects of gentle teaching on people with complex learning disabilities and challenging behaviours . *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 199 - 211.
- 60 - Cuvo, A. J. (1992) : Gentle teaching : On the one handbut on the other hand . *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 873 - 877 .
- 61 - Davison, J. M. (1990) : *Abnormal Psychology* . 5th . New York : John Wiley & Sons .
- 62 Davison, J. M. (1994) : *Abnormal Psychology* . 6th . New York : John Wiley & Sons .
- 63 - Doleys, D. M. ; Stacy, D. & Knowles, S. (1981) : Modification of grooming behaviour in adult retarded : Token reinforcement in a community-based programme. *Behaviour Modification*, 5, 119-128 .
- 64 - Donnellan, A. M. & LaVigna, G. W. (1990) : Myths about punishment. In Repp A. C. ; Singh, N. N. (Eds.) ; *Current Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* . (34-57) Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .
- 65 - Drew, C. J. ; Logan, D. R. ; & Hardman, M. L. (1984) : *Mental Retardation : A life Cycle Approach* . 4th ed. New York : Macmillan Publishing Company.
- 66 - Evans, D. P. (1983) : *The Lives of Mentally Retarded People* . Boulder : Westview .
- 67 - Fabry, B. D. ; Mayhew, G. I. & Hanson, A. (1984) : Incidental teaching of mentally retarded student within a token system. *American Journal of Mental deficiency*, 89, 92 - 36 .
- 68 - Favell, J. (1982) : The Treatment of Self-Injurious Behaviour . *Behaviour Therapy*, 13, 529 - 554 .
- 69 - Favell, J. E. ; Azrin, N. H. ; Baumeister, A. A. ; Carr, E. G. ; Dorsey, M. F.; Forehand, R. ; Foxx, R. M. ; Lovaas, O. I.; Rincover, A. ; Risley T. R. ; Romanczyk, R. G. ; Russo, D. G., Schroeder, S. R. ; & Solnick, J. V. (1982): The treatment of self-injurious behaviour . *The Behaviour Therapist*, 13, 529 - 554 .

- 70 - Fabry, B. D ; Mayhew, G. I. & Hanson, A. (1984) :
Incidental teaching of mentally retarded student within a
token system. *American Journal of Mental deficiency*, 89,
92 – 36 .
- 71 - Gayda, M. & Vacola, G. (1984) : Behaviour therapy and
self-mutilation . *Annales Medico Psychologiques* . 142,
1307 – 1311 .
- 72 - Gelder, M. ; Gath, D. & Mayou, R. (1989) : *Oxford
Textbook of Psychiatry* . 2nd ed. Oxford : Oxford
University Press .
- 73 - Gluck, J. P. ; Otto, M. W. & Beauchamp, A. (1985) :
Respondent Conditioning of Self-Injurious Behaviour in
Early Socially Deprived Rhesus Monkeys . *Journal of
Abnormal Psychology*, 49, 222 – 226 .
- 74 - Glynn, T. (1985) : Providing a context for gentle teaching :
An invited reply to " Gentle Teaching " by Dr. McGee .
Mental Handicap in New Zealand, 9, 21 – 23 .
- 75 - Green, L. & Freed, D. E. (1998) : Behavioural Economics
 . In O'Donohue, W. (Ed.) : *Learning and Behaviour
Therapy* . (274 – 300) . Boston : Allyn and Bacon .
- 76 - Haberman, M. (1994) : Gentle teaching in a violent society
 . *Educational Horizons*, 72, 131 - 135 .
- 77 - Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (1982) : *Exceptional
Children, Introduction to Special Education* . 2nd ed. New
Jersey . Englewood Cliffs : Prentice-Hall .
- 78 - Heward, W. L. ; & Orlansky, M. D. (1992) : *Exceptional
Children : An Introductory Survey of Special Education* .
4th ed. New York : Maxwell Macmillan International .
- 79 - Hurley, A. D. & Sovner, R. (1985) : Behaviour
modification : The token economy . *Psychiatric Aspects of
Mental Retardation Review*, 4, 1 - 4
- 80 - Iwata, B. A. ; Zarcone, J. R. ; & Smith, R. G. (1994) :
Assessment and treatment of self-injurious behaviours . In
Schopler, E. ; & Mesibov ; G. B. (Eds.) : *Behavioural
Issues in Autism* (131 – 159) New York : Plenum Press .
- 81 - Jones, R.S.P. (1990) : Gentle teaching : Behaviourism at
its best . *Community Living*, 3, 9 - 10
- 82 - Jones, R. S. P. (1994) : The aversive nature of gentle
teaching . *Behavioural Interventions*, 9, 115 –121 .

- 83 - Jones, L. J ; Singh, N. N. & Kendall, K. A. (1990) : Effects of gentle teaching and alternative treatments on self-injury . In Repp, A. C. ; Singh, N. N.; (Eds.) (1990) : *Current Prespectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities*. (215 - 230) Sycamore, IL : Sycamore publishing company.
- 84 - Jones, R. S. ; McCaughey, R. E. ; Connell, E. M. (1991 a) : The philosophy and practice of gentle teaching : Implications for mental handicap services . *Irish Journal of Psychology*, 12,1 -16 .
- 85 - Jones, L. J. ; Singh, N. N. & Kendall, K. A. (1991 b) : Comparative effects of gentle teaching and visual screening on self-injurious behaviours . *Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 37 - 47 .
- 86 - Jones, R. S. P. & McCaughey, R. E. (1992) : Gentle teaching and applied behaviour analysis : A critical Review . *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 25, 853 - 876 .
- 87 - Jordan, J. ; Singh, N. N. & Repp, A. c. (1989) : An evaluation of gentle teaching and visual screening in the reduction of stereotypy . *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 22, 9 - 22 .
- 88 - Kaplan, H. I & Sadock, B. I. (1999) : *Symposium of Psychiatry. Behavioural Sciences Clinical Psychiatry* . 8th ed. (WHO) . Cairo : Mass Publishing Company . (In Soheir Shash, 2001)
- 89 - Kauffman, J. M. (1985) : *Characteristics of Children's Behaviour Disorders* . 3rd ed. Toronto : Charles E. Merrill Publishing Company .
- 90 - Kauffman, J. M. (1993) : *Characteristics of Emotional and Bihavioural Disorders of Children and Youth* 5th ed. New York : Charles E. Mcmillan Publishing Company .
- 91 - Kelley, B., & Stone, J. (1989) : Gentle teaching in the classroom. *Entourage*, 4, 15 -19 .
- 92 - Kendall, P. C. ; & Hammen, C. (1995) : *Abnormal Psychology* . Boston : Houghton Mifflin Company .

- 93 - Kendall, P. C. & Hammen, C. (1998) : *Abnormal Psychology : Understanding Human Problems* . 2nd ed. New York : Houghton Mifflin Company .
- 94 - Kirk, S. A. ; Gallagher, J. J. & Anastasiow, N. J. (1993) : *Educating Exceptional Children* . 7th ed. Boston : Houghton Mifflin Company .
- 95 - Klykylo, W. M., Kay, J. K. ; & Rube D. R. (1998) : *Clinical Child Psychiatry* . London : W. B. Saunders Company .
- 96 - Knerr, G. (1995) : *Mental Retardation and Autistic Disorder* . New York : Prentice Hall .
- 97 - Kohl, R.W. (1995) : *The Effects Of Gentle Teaching Procedures Applied To Persons With Severs Or Profound Mental Retardation With Attention Seeking And Avoidant Behaviours* . P H D. Lincoln . The University of Nebraska .
- 98 - Lehr, S. & Lehr, R. (1990) : Why is my child hurting ? Positive approaches to dealing with difficult behaviours : A monograph for parents of children with disabilities . Federation for children with special needs, Boston, Mass ; Syracuse University : Center on Human Policy.
- 99 - Linscheid, T. R. ; Meinhold, P., M., & Mulick, J., A. (1990): Gentle teaching . *The Behaviour Therapist*, 13, 32.
- 100 - Love, S. R. (1988) : Review of Gentle Teaching : A non-aversive approach to helping persons with mental retardation . *Research in Developmental Disabilities*, 9, 441 - 443 .
- 101 - Lynch, E. W. (1988) : Mental Retardation . In Lynch, E. W., & Lewis, R. B. (Eds.) *Exceptional Children and Adults : An Introduction to special Education* . Boston : Scott, Foresman Company .
- 102 - Lynch, E. W. & Lewis, E. (1993) : *Exceptional Children and Adults : An Introduction to Special Education* . London : Scott, Forseman and Company

الفصل الثالث

2- فئة الموهوبين

يعتبر الموهوبون من أهم ثروات الشعوب وذلك ضمن الثروة البشرية، وإذا كانت ثروة الأمم تقاس بما تملكه من ثروات بشرية فعالة ومنتجة، فليس الثروة البشرية من الموهوبين أعلى للثروات، التي تجعل من العناصر البشرية الغاية والوسيلة؛ لتحقيق الأمن والرخاء، وذلك لكونها الدعامة والركيزة التي تعتمد عليها هذه الأمم في تقدمها وازدهارها، ومواجهة تحديات العصر الذي يتسم بالتفوق التقني والتكنولوجي، والاكتشافات والاختراعات العلمية التي تتزايد بشكل مطرد .

أ- تعريف الموهوبين :

تتفق الدراسات والبحوث الحديثة في أن الفرد الموهوب ؛ هو الذي لديه الإمكانيات لإظهار سلوكيات وأداءات أعلى مما يتوقع منه في مجال أو أكثر ،كذلك من بين ما أجمعت عليه هذه الدراسات أن كل فرد لديه موهبه أو أكثر ،لكن المعضلة هنا هي اكتشاف الفرد أو الجماعة المحيطة به لهذه الموهبه، والعمل على تميمتها بصورة علمية سليمة، تمكنه من الإبداع والابتكار من خلالها .

• تعريف معجم علم النفس والطب النفسي:-

1- الموهوب Gifted:- هو لفظ عام يستخدم ليشير الى شخص ذو موهبه خاصه، وقد تكون الموهبه عقليه عامه، او موهبه خاصه، كالموسيقى أو لعب الشطرنج، وكلمة موهبه تعني ان الموهبه موروثه وهو فرض هتش «ولا يمكن تطبيقه على جميع الافراد، واللفظ يعانى من نوع من غموض التعريف، الذى يحيط بمصطلحات اخرى كعبقري.

2- الطفل الموهوب Gifted:- لفظ يطلق على أى طفل، يزيد استعداده العقلى، وأدائه عن معايير عمرة . وقد قدم تورانس :Torrance" تعريفه، وهو الطفل الذى يظهر أداءً ممتازاً فى أى مجال من مجالات السلوك الانساني، ويكون هام للمجتمع .وميزة هذا التعريف انه يراعى أن الموهبه تمتد إلى أبعد من مجرد تحديد تلك الخصائص، والمواهب، التى تحدد اختبارات الذكاء، والأدوات للمقننه لقياس وتقدير للنواحي الدراسيه.

3- **الموهبة الإلهية Giftedness:** الموهبة في الأطفال، هي امتلاك ذكاء أو قدرة بارزة، أو موهبة إبداعية غير عادية، وكثيرا ما تحسب الموهبة على اساس توافرها في أعلى 5% من الأطفال، من حيث نسبة ذكاء أعلى من 140 ذوى موهبة، والموهوبين كمجموعه حظو باهتمام اقل، وتحديات خاصة، دون ما يحصل عليه الأطفال المتأخرون عقليا والمعاقون في التعليم، في كثير من المجتمعات . (جابر عبد الحميد، 1989)

▪ تعريف الموهوبين في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي

للطفل الموهوب "Gifted child" :هو الذى لا تقل نسبة ذكائه عن 140 ن، ويتميز عادة بصفات جسميه، ومزاجيه، واجتماعية وخلقيه، وثقة بالنفس عظيمه، وميول زعامية واضحة، وتفاعل اجتماعى واسع. (عبد المنعم الحفنى، 1978: 332-333)

▪ تعريف قاموس التربية الخاصه وتأهيل غير العاديين :

إن المتفوق والموهوب "Gifted and Talented" مصطلح أكثر عموميه من مصطلح المتفوق تحصليا، إذ ينطبق على من يتمتعون بذكاء مرتفع، وتؤكد برامج الطلاب الموهوبين تأكيدا كبيرا على ما لديهم من قدرات عالية من للفنون الإبداعية والتشكيليه .

كما تعرف للموهب على أنها "استعداد طبقى أو قدرة على تساعد الفرد فى الوصول إلى مستوى أداء مرتفع فى مجال معين، رغم تميزه بمستوى ذكاء مرتفع بصورة غير عاديه، وقد تزايد الاهتمام بمفهوم (الموهبة) والاعتراف به فى السنوات الاخيرة، كما تم استخدامه للإشارة إلى المتفوقين أو الموهوبين. (عبد العزيز الشخصى ولخرون، 1992 : 433)

الموهوب Gifted هو كل من يمتلك قدرة استثنائية، او استعدادا فطريا غير عادى، فى مجال او أكثر، من المجالات العقلية والإبداعية والاجتماعية والانفعالية والفنية وذلك بدلالة أدائه على اختبار أو أكثر : من اختبارات الذكاء أو الاستعداد والإبداع والقياده وغيرها، بحيث يضعه أدأوه أعلى 5% من أقرانه فى المجتمع (المدرسى) أو مجتمع المقارنه الذى ينتمى إليه. (Renzulliz Ries, 1994:171-195)

طفل ما قبل المدرسة الموهوب

"Gifted/ Talented Pre-school child"

هو الطفل الذى لديه قدرة استثنائية، أو استعدادا فطريا، غير عادى فى مجال أو أكثر من المجالات العقلية والإبداعية، والاجتماعية الانفعالية والفنية ويضعه أداة ضمن أعلى (5%) من أقرانه فى مجتمع للمقارنة الذى ينتمى إليه . (حليم السعيد، 1986 : 106)

ويعرف الطفل الموهوب بأنه هو ذلك الفرد الذى يظهر أداء متميز مقارنة مع المجموعه العمرية التى ينتمى إليها فى وحده أو أكثر من الأبعاد التالية:

- 1- القدرة العقلية العاليه
- 2- القدرة الإبداعية العاليه
- 3- القدرة على التحصيل الأكاديمي المرتفع.
- 4- القدرة على التحصيل بمهارات متميزة، كالمهارات الفنية، أو الرياضيات أو اللغوية.....الخ.
- 5- القدرة على المثابرة، والالتزام، والدافعية العاليه، والمرونة، والاستقلال فى التفكير.....الخ كسمات شخصية عقلية تميز الموهوب عن غيره (آمال عبد السمیع باظه، 2000 : 110)

وقد اقترح وينى تعريف الطفل الموهوب - كما أورده رينزولى " Renzuilli " 1979 - أن الطفل الموهوب والمتفوق هو الطفل الذى يكون أداة بصورة متسعه فى مجال ذى قيمه للمجتمع الانسانى. (فتحي جروان، 1998 : 57)

ويعرف الطفل الموهوب " Gifted, Talented child " تعريفا شاملا على أنه الطفل الذى لديه من الاستعدادات للعقلية أو الخاصه، ما يمكنه فى حاضره ومستقبله، من تحقيق و إظهار مستوى أداء مرتفع، وزائد عن المألوف عن أقرانه من الاطفال العاديين، قبل المدرسه فى أى مجال من مجالات النشاط الانسانى الذى يقدرها للمجتمع، سواء كانت علميه، عمليه، اجتماعيه، قياديه،

جماليه، إذا توافرت لهذا الطفل الموهوب ظروف الرعاية التربويه المتكامله والمتواصله في الاسرة ورياض الاطفال والمجتمع . " جابر طلبه " (1997). ويعرف الموهوب على انه، الفرد الذى لديه قدرات خاصه، فى مجال ما أو أكثر، سواء أكانت تلك المجالات هى قدرات ظاهرة أو كامنه، وهذه القدرات مثل، القدرات العقلية، والأكاديمية، والابتكاريه، والقياديه، والفنون الأدائيه والبصريه، وأيضا القدرة النفس حركيه.

من خلال العرض السابق لبعض تعاريف الموهوبين التى وردت فى التراث النفسى يتضح أنه، ليس هناك تعريف متفق عليه بالاجماع لمصطلح الموهبه، وذلك نظرا للطبيعه المعقده للمفهوم من ناحيه، ولحدائثه البحوث والدراسات التى اهتمت به من ناحيه أخرى، ولكن ما اتفق عليه حقا ان الموهبه تمكن صاحبها من أن يكون له أداء أعلى من أقرانه فى مجال أو أكثر من المجالات العقلية، والاكاديميه، والابتكاريه، والفنون الأدائيه والبصريه، والاجتماعيه، والقياديه، والنفس حركيه . (صلاح مكاوى 2001، 13-15)

ومن التعريفات السابقه تستخلص الباحثة هذا التعريف الإجرائى للموهوبين :
هو الفرد الذى لديه قدرات خاصه فى مجال أو أكثر، سواء أكانت هذه القدرات ظاهرة أم كامنه، وهذه المجالات هى :

- القدرة العقلية العامه.
- القدرة الاكاديمية المتخصصه .
- القدرة القياديه والعلاقات الانسانيه
- القدرة على القيام بمهارات متميزه كالمهارات الفنيه أو اللغويه أو الموسيقىه... إلخ .

بـدفئات الموهوبين:

لقد صنف تاننبوم Tannenbaum (1983) المواهب إلى أربعة فئات من المنظور المجتمعى وهى :

- 1- مواهب نادرة Scarcity : وتشمل المخترعين غير العاديين، والذين أحدثوا طفرة فى ميادين تميزهم، كالعلوم والطب، والعلوم الاجتماعيه .

2- مواهب رائدة Surplus : ومعظمها فى الفنون التى تسهم فى إضفاء الجمال على بيئتنا وفى حياتنا الإجتماعيه .

3- مواهب بالحصة Quota: وتشير إلى المهارات المتخصصة عالية المستوى وتتضمن المهن التقليدية، للالزمه لتزويدنا بالخدمات المختلفة والبضائع .

4- مواهب غير مألوفه Anomalous : وتشمل ميادين التميز العمليه كالطهى ورعاية الحدائق، وفنون للتسلية، وصاحب الذاكرة القويه، والقارئ السريع، والقدرات المنقرضه، كالخطيب وقاطع الاشجار، او حتى بالنسبه للمهارات الاجتماعيه المستهجنه كالإيكيافيه والغوغائيه . (عبد المطلب أمين القريطى، 2001 :39)

وقد اعتمد بعض الباحثين تصنيفا أساسه النسبه الملويه، على النحو

التالى :-

أ- أعلى 1% موهوب ومتفوق بدرجة رفيعه

ب- من 1-5 % موهوبون ومتفوقون .

ج- من 5-20 % موهوبون ومتفوقون بدرجة متوسطه. (free man 1991)

وقد اعتمد الباحثين فى نسبة الذكاء على اختبار ذكاء فردى كأساس

لتصنيف الموهوبين إلى فئات ثلاثه:

1- موهوب بدرجة عاليه إذا كانت نسبة الذكاء 145 فأكثر

2- موهوب بدرجة متوسطه إذا كانت نسبة الذكاء بين 130 - 144

3- موهوب بدرجة مقبول . إذا كانت نسبة الذكاء بين 115-129.

(Silver man 1989).

وقد قسم الموهوبون إلى ثلاث فئات هم:-

1. الطفل الموهوب منخفض التحصيل : يتميز هؤلاء الأطفال بان غالييتهم

يأتون من بيئات منخفضة المستوى بحيث لا تقدر الأسرة مدى أهمية

التعليم بالنسبه لأبنائها وذلك كما يشير اليه جالاجر Gallager .

وقد أوضحت الدراسات أن هناك ثلاث فئات من الموهوبين هم:-

- (1) الطفل الموهوب منخفض التحصيل
 - (2) الطفل عالى الموهبه Highly Gifted Child هذا الطفل يحصل على نسبة ذكاء مرتفعة، إلا أنه لم يحصل على درجة عالية في مقاييس التوافق الاجتماعي، وكان أدائه في الانشطة الإجتماعية ضعيفا، ويمكن تفسير ذلك أن القدرات العقلية تنمو بمعدل أكبر من العاديين في نفس السن، ولم يساير هذا النمو العقلي نموا مكافئا في الجوانب الجسميه والانفعاليه مما يجعله غريبا وسط الجماعة العاديين .
 - (3) الطفل الموهوب المصاب بإعاقه Gifted Child with a handicap :
برغم ما نعرفه من تمتع الموهوبين بصحة جيدة وقدرة رياضية عالية إلا أنه يمكن ان نجد أطفالا موهوبين فيما بين المعاقين . (عبد المجيد سيد 2000: 190، 193)
- وقد صنفت الموهبه إلى :-

- (1) الموهبه العامه Giftedness : هي مستوى عالى من الاستعدادات والقدرة العامه على التفكير المتجدد والاداء الفائق في اى مجال - له قيمه من مجالات النشاط الإنساني سواء كان علميا، عمليا، اجتماعيا، جماليا، أو غيره من المجالات ،وهي ذات أصل فطري ترتبط بالذكاء حتى أنها تميز بين متوقد الذكاء او الأسمى Bright، والمبتكر Creative، والمتفوق superior، والعقري أو النابهه Genius أو الموهوب جدا، وفيها قد تجد الموهبه ذكاء، والموهبه تحصيلالخ.
- (2) الموهبه الخاصه Talent : هي مستوى عادى من الاستعداد والقدرة الخاصه على الاداء المتميز، في مجال معين أو أكثر من مجالات النشاط الإنساني، وهي ذات أصل تكويني لا ترتبط بالذكاء، حتى إن بعضها قد يوجد بين المعاقين كالمختلفين عقليا، وهي تميز شخصا بعينه دون غيره بالتفوق في الاداء المهارى الخاص المرتبط بمجال الموهبه، موسيقيه Musical، جسدية Physic ، ميكانيكيه Mechanical ،فنيه Artistic، لغويه Linguisticالخ. (زينب محمود شقير 1998)

جـ- سمات وخصائص الموهوبين:

توجد العديد من الدراسات التي تهتم بالموهوبين وتشير هذه الدراسات إلى السمات والخصائص التي تميز الموهوبين عن غيرهم من العاديين .

أولاً : الخصائص الجسمية ومنها :

- 1- أنهم أكثر طولاً وأكثر وزناً وأقوى وأكثر حيوية .
- 2- يتمتعون بصحة جيدة تفوق زملائهم العاديين .
- 3- القدرة على التحكم والسيطرة على العضلات.
- 4- البلوغ في وقت مبكر .
- 5- الظهور المبكر للأسنان .

ثانياً : الخصائص العقلية ومنها :

- 1- تصل نسبة الذكاء لديهم إلى 130 فما فوق.
- 2- معدل مرتفع في النمو اللغوي
- 3- أداء مرتفع في التحصيل الدراسي
- 4- القدرة على التفكير المنظم
- 5- دقة الملاحظة.

ثالثاً الميول والاهتمامات ومنها :-

- 1- للميول نحو القراءة
- 2- الاستمتاع بالعباب للهو الطلق
- 3- تفضيل ألعاب التي تتطلب جلوساً وهندسة
- 4- الاهتمام بالموسوعات والاطلس والمعالج
- 5- هواية التصوير وجمع الطوابع والزهور

رابعاً : سمات الشخصية ومنها :-

- 1- لا يبالغون في أقوالهم
- 2- لا يغشون في الامتحانات
- 3- أكثر اقتراناً
- 4- الذات الخلاقة والمبدعة

ويمكن أيضاً توضيحها فيما يلي :

- الخصائص الجسميه : يفوق المستوى العادي فهم أكثر حيويه وطولاً من غيرها من العاديين، وتتخلص للخصائص الجسميه في (الوزن الأكبر عند الميلاد، البلوغ في وقت مبكر، قدره حركيه عاليه، المشي والكلام مبكراً، زياده في الطول والوزن، قلة عيوب النطق والأعراض العصبية .
- الخصائص العقليه : لزيادة القدره على استخدام الجملة الثامه في سن مبكره، الشغف بالكتب في سن مبكره، دقة للملاحظه، القدره على تركيز الانتباه لمدته أطول من الطفل العادي، القدره على أدراك العلاه السببيه في سن مبكر، حب الاستطلاع .
- الخصائص الاجتماعيه : يشعر بالحرية ويعشقها، قادر على كسب الأصدقاء ويفضل الموهوب على العادي، ويطمح في الوظائف العاليه، ويعتز ويثق بنفسه، قادر على نقد ذاته، تفاعله الاجتماعي واسع وشامل .
- الخصائص الانفعاليه : يتمتع بمستوى من التكيف والصحة النفسيه بدرجة تفوق أقرانه، يتوافق بسهولة مع المواقف الجديده، يعاني من بعض أشكال سوء التكيف نتيجة نقص الفرص المتاحة في المدرسه لمتابعة اهتماماته الخا صه، موزن إنفعالياً لدرجه كبيره يحرص أن تكون أعماله منقلبه، إرادته قويه ولا يحبط بسهولة .

(محمود عطا محمد، 2004 : 318- 430)

ويمكن أيضاً توضيح سمات الموهوبين فيما يلي :

أولاً : في مجال الدافعيه **Motivation** : مثابر ويعمل بجد وعزيمه لإنجاز ما يوكل إليه من أعمال، طموح ويعرف كيف يحقق أهدافه بنفسه سريع الملل من الاعمال والتكليفات الروتينيه التكرار والآليه، يفكر في المستقبل، ويخطط لتحقيق أهدافه .

ثانياً : في مجال الموهبه الفنيه :- **Artistically Gifted** : واسع الخيال، لديه حصيله غير عاديه من المفردات الشكليه والبصريه، مثابر وينهك في عمله الفني لفتره طويله، يعبر عن الافراد المجرده في تمثيلات بصريه .

ثالثاً : في مجال الموهبة القيادية **Psycho Socially Gifted**

يتحمل المسئولية ويثق به ويعتمد عليه، متعاون مع زملائه ومعلميه، محبوب من أقرانه ويحظى بينهم بالشعبية، قادر على المناقشة وإدارة الحوار .

رابعاً : في مجال التفكير الإبداعي والإبداعية **Creativity Gifted**

thinking، مستقبل في تفكيره وأحكامه، دائم التساؤل على كل شيء ويفكر بعمق فيما وراء الأشياء .

جريء ويطرح وجهه نظره بصراحه ولا يخاف أن يكون مختلفاً

خامساً : في مجال الموهبة الأدبية **Literarily Gifted** ومنها : لديه

حصيلة لغوية تفوق عمره، ذو ذاكرة لفظية وفكرية بيدي طلاقة لفظية ولغته اللفظية معبرة وعميقة المعنى، يتدعج نهايات غير مألوفة للتقصص .

سادساً : في مجال الموهبة النفس حركية (الرياضية) **Kinas**

Theatrically or Athletically Gifted ومنها : لديه مقدرة عالية على

التوافق (التناسق) للحركي، والحس حركي . يتمتع بالطاقة والحيوية ذو بنيه وتكوين جسمي رياضي .

يقبل بشغف على ممارسة الرياضة ويستمتع بالانشطة الحركية . لديه

مقدرة عالية على التركيز والانتباه .

(Renzulliz Ries, 1994:171-195)

ومنها : شغوف لاستماع الى الموسيقى وتذوقها . يحفظ الاالحان

ويتذكرها بسهولة. يبتكر اعمال موسيقية . لديه ذاكرة سمعية (صوتية) قوية .

(عبد المطلب أمين القريطي، 2001 : 179 - 186)

ومن السمات للشخصية والخصائص السلوكية المميزة للموهوبين

والمتموقين في المجالات التالية : القدرة على المسابرة، التركيز، الانتباه، سعة

الافق، القدرة على التحليل، تنظيم العمل، خصوبة الخيال مع اتزان القوة العقلية،

موضوعية المجردة في التفكير مبادر للعمل، القدرة على التعبير عن أفكاره،

ترتيب الأشياء وتصنيفها ملاحظة الأشياء غير المكتملة، تغير الموقف قادر على

كسب الأصدقاء، يتقبل اقتراحات بالنقد من الآخرين، قادر على قيادتهم، لديه

القدرة على التأمل والتخطيط، الاعتماد على النفس، الربط بين العناصر،

والافكار والاشياء واكتشاف العلاقات السببيه، للربيه في المخاطره مع توافر قدره مرنه على تغيير الحاله الزهنيه، حب الانشطه التي تحتاج الى تحدي، لديه القدره على الصبر والتسامح (نبيل أبو سماحه، 1992 : 21-25)

من الملاحظ في استعراض بعض البحوث السابقه في التراث النفسي، والتي تناولت سمات وخصائص الموهوبين، انها لم تجمع على سمات واحده لهم ولكن ما اتفقت عليه حقاً ان للموهوبين خصائص جسميه، تتمثل في النمو اسرع من اقرانهم، وخصائص عقليه تتمثل في نمو القدرات العقليه لديهم اسرع من اقرانهم، وخصائص اجتماعيه تتمثل في قدرتهم للقياديه، وكذلك قدرتهم على اكتساب الآخرين، وخصائص انفعاليه تتمثل في مستوى عالي من الصحه النفسيه يفوق لقرانهم .

د- أساليب الكشف عن الموهوبين:

يمثل الموهوبون نوعيه مميزه من الطاقات البشريه، يمكن عن طريقهم تحقيق التقدم في المجتمع ومواجهه التحديات التي تفرضها متغيرات العصر في كافة المجالات وعلى كافة الاصعده . وقد عانيت المجتمعات المتقدمه بالاهتمام بالكشف عن الموهوبين، فاستحدثت المقاييس والاختبارات والوسائل العلميه التي تكشف عن الاستعدادات والامكانيات لدى الاطفال الموهوبين ، واستحدثت البرامج والاساليب، لرعايه هؤلاء الموهوبين بما يطلق لقدراتهم فرص التميز والتفوق والابتكار والابداع، وكذلك قدراتهم الخاصه بالعلوم والفنون والاداب والرياضه وغير ذلك من المجالات .

وتشخيص الموهوبين أو المتفوقين دراسياً يحتاج الى مداخل متعدده ووسائل تتنوع بتنوع مجال ظهورها، أي مزيد من البحث والمحاولات سوء في الأدوات أو الاستراتيجيات . (أمال عبد السميع باظه، 2001 : 95)

وتشير البحوث الى ان مفهوم الموهبه يتميز بالشمول والاتساع فمن الضروري صنع برنامج متكامل واستخدم وسائل متعدده لاكتشاف الموهوبين الفائقين لذلك فانه أشير الى الوسائل الاتيه :-

1. الاختبارات والمقاييس الموضوعيه المقننه : وهي ضروريه للتشخيص والتوجيه والارشاد (ويطبقها الاخصائيون النفسيون) مثل :-

لختبارات ومقاييس الذكاء (الفردية والاجتماعية)، (اللفظية والمصورة)....الخ .

- اختبارات القدرات الخاصة (في العلوم والرياضيات)
- اختبارات القدرة على التفكير الابتكاري
- اختبارات الاستعدادات العلمية في العلوم والرياضيات
- اختبارات التحصيل في العلوم والرياضيات
- اختبارات الميول العلمية والرياضية
- مقاييس السلوك

2. تقارير المربين :كوسيلة مساعده حيث يلاحظون تكرار حب الملاحظه عند التلاميذ وميلهم للمناقشه والتعلم بمسوله وبسرعه وحب العلم والانتباه ودقة الملاحظه وحسن الاداء اثناء الدرس ومن خلال ممارسة الانشطة التربويه الصفيه واللاصفيهفي العلوم والرياضيات ويمكن ان تستخدم في ذلك قوائم للملاحظه ومقاييس التقدير .

3. انتاج الافراد : وهذه مسيله علميه تشمل الانتاج الاكاديمي، والتجارب العلميه في مجال العلوم، والمهارات لرياضيه .

4. ملاحظه الفاق : وهذه قد تكون مفيده، حيث يشير الرفاق الى اللزميل الموهوب الذي يختارون العمل معه، ويلجأوناليه في المشروعات، البحوث، وللتجارب، ويشهدون له بالتميز والتفوق . "يوسف صلاح الدين" (2000) ويشير الباحثون الى ان معايير الحكم على الموهوبين هي :

1. النسب العاليه من الذكاء

يستخدم هذا المعيار على اساس ان النمو العقلي عند الموهوب يسبق عمره الزمني ومن المعروف ان نسبة الذكاء تساوي العمر العقلي على العمر الزمني ومن ثم اذا كان مستوى العمر العقلي عالياً فإن نسبة الذكاء تكون عاليه، وإذا حصل الطفل على نسبة ذكاء أعلى من متوسط نمذ ذكاء أقرانه، فإنه عندئذ يكون موهوباً .

وهناك اختلاف في تحديد نسب الذكاء التي تدل على التفوق بين العاملين في هذا المجال :

- 1- فقد حدد تيرمان Terman نسب الذكاء ب 40 فأكثر .
- 2- وهولنجورث Hollingworth حدد ب 180 فأكثر .
- 3- كما حدد دونالد Daunlaap ب 3 مستويات بحسب نسب الذكاء :
 - أ- من يحصل على نسبة ذكاء 125 إلى 139 يعتبر متوقفاً عقلياً .
 - ب- ومن يحصل على نسبة ذكاء من 140 إلى 169 يعتبر متميزاً عقلياً .
 - ج- ومن يحصل على نسبة ذكاء من 170 فأكثر يعتبر عبقرياً .

2. التفوق في التحصيل الدراسي .

يقوم هذا المعيار على أساس أن المتعلم يتميز بالذكاء وسرعة التعلم، وقد حدد الباحثون التفوق في التحصيل الدراسي الذي يدل على الاستعداد للموهبه بالحصول على درجات أعلى من الدرجات التي يحصل عليها 90 من المتعلمين .

3. التفوق في القدرات الابتكاريه :

يقوم هذا المعيار على أساس للتفوق في أي مجال من مجالات الحياه كتمره للتفكير الابتكاري الذي تقوم به القدرات الابتكاريه . ويعتبر الشخص لديه الاستعداد للموهبه إذا حصل على درجات عاليه في اختبارات الأصالة والطلاقة والمرونة وغيرها (من الاختبارات التي تكشف عن البتكاريه) .

4. وجود موهبة أو أكثر .

هذا المعيار أساسه أن المتعلم صاحب الموهبه لديه استعداد للتفوق في مجال من المجالات الأدبيه أو الرياضيه أو القياديه . ويستخدم في التحقق من وجود المواهب القياس النفسي، والاختبارات التقليدية، والاختبارات المقننه ،ومسؤال المعلمين والآباء .

5. تقدير المعلمين للموهبه .

يقوم هذا المعيار على أساس أن المعلمين أكثر قدرة من غيرهم في الحكم على أداء المتعلمين لأنهم يعاشونهم، ويتفاعلون معهم " وجهاً لوجه " فترات

طويله، ويلاحظونهم ويقومونهم في نشاطات كثيره، فيكتشفون الموهوبين منهم في التخيل والتذكر والطلاقة اللفظيه والحصيله اللغويه، والذكاء والإبداع، والتحصيل الدراسي، والقياده، والفنون، والموسيقى، والأدب وغيرها . (عبد المجيد سيد، 2000 : 196 - 203)

ويشير الباحثون إلى أنه يستخدم لأغراض الكشف عن الموهوبين والمتفوقين عدة طرق ولوات تختلف من حيث طبيعتها ومحتوى كل منها، ومظهر الموهبه أو التفوق الذي تقيسه، كما أن لكل منها مميزاته وعيوبه، ومن أهم الطرق والأوات ما يلي :

1. ملاحظات الوالدين .
2. ترشيحات الأقران .
3. للتقارير الذاتيه .
4. ترشيحات المعلمين .
5. مقاييس الذكاء .
6. الاختبارات التحصيليه .
7. اختبارات التفكير الإبداعي .

(Renzulliz Ries, 1994:171-195)

وتشير الدراسات إلى أن عملية تشخيص الموهوبين تتبع سبع مراحل

رئيسيه هي :

1. ترشيح المعلم / المعلمه .
2. ترشيح زملاء الدراسه .
3. ترشيح الوالد / الوالده .
4. الترشيح الذاتي والحوار مع الموهوبين .
5. التشخيص بواسطة اختبار الذكاء الجمعي .
- وفي إطار هذه الطريقه من التشخيص يستخدم اختبار رافن Raven
6. التشخيص بواسطة اختبار تورنس للتفكير الإبداعي .

7. تحديد مستوى الاكاديمي بواسطة مقاييس المهارات الأكاديمية، وتطبيق قوائم الرصد المتوافره إلى جانب دراسة سجل العلامات التراكمي للطلبة موضوع التشخيص .

وللحصول على مزيد من المعلومات، يمكننا استخدام اختبارات الذكاء الفردي، وذلك بهدف دراسة العلاقة بين نسبة الذكاء التي حصل عليها الفرد في اختبار الذكاء الجمعي (مثل اختبار وكسلر واختبار ستانفورد بينيه) ولا ننسى في هذا الصدد أهميه مقاييس السمات، مثل المقياس الذي ساهم رينزلي في تطويره ويعرف باسم (SRBCSS) .

من الملاحظ في هذا العرض عن أساليب الكشف عن الموهبين في التراث النفسي أنها اختلفت تبعاً لاختلاف المدخل أو المقياس الذي أستخدم في كل منهما، ولكنها اتفقت جميعاً ضرورة ارتفاع نسبة الذكاء والقدرة الابتكاريه، كذلك ارتفاع الدرجات على الاختبارات للتصنيف . (تيسير صبحي، 1992 : 37 - 38)

و- مراحل الكشف عن الموهبين :

يمكن تحديد مراحل الكشف عن الموهبين كما يلي :

أولاً : مرحلة الترشيح والتصفية : تبدأ عملية الكشف عن الطلبة الموهبين والمتفوقين بإعلان عن بدء مرحلة الترشيح، وتهدف هذه المرحلة إلى تطوير ما يسمى في المراجع الإنجليزیه المتخصصه Talent pool وهي عبارة عن مجموعة الطلبة الذين تم ترشيحهم من قبل المعلمين وأولياء الأمور على أمل أن يختاروا المحكات المقرره للاختيار والالتحاق برنامج خاص على مستوى المدرسه أو المنطقه التعليميه أو الدوله .

ثانياً : مرحلة الاختبارات والمقاييس : تهدف هذه المرحلة إلى جمع المزيد من البيانات الموضوعيه التي تقدمها نتائج الاختبارات المتاحة للقائمين على ببرنامج تعليم الموهبين والمتفوقين من أجل مساعدتهم في اتخاذ قرارات سليمة يمكن تبريرها، ومن الناحية العلمية فإن هذه المرحلة الأولى بنسبة معينه تختلف من برنامج إلى آخر وذلك في ضوء عدد المرشحين والعدد الأقصى

الممكن قبوله منهم ويمكن تصنيف الاختبارات المستخدمة في الكشف عن الطلبة الموهوبين والمتفوقين في خمس فئات وهي :

- أ- اختبارات الذكاء الفرديه .
- ب- اختبارات الذكاء الجمعيه .
- ج- اختبارات الاستعداد المدرسي والأكاديمي .
- د- اختبارات التحصيل الدراسي
- هـ- مقاييس التقدير . فتحي عبد الرحمن جروان (1998)

1. مرحلة المسح والفرز المبدئي Screening حيث يتم جمع هؤلاء الاطفال المرشحين بناء على واحدة أو أكثر من ملاحظات الوالدين أو الأقران أو تقارير المعلمين أو الأخصائيين للنفسين والاجتماعين والرياضيين ،أو بناء على درجاتهم على مقاييس الذكاء الجماعيه أو الدراسي .

2. مرحلة التشخيص والتقييم Assessment وهي مرحلة التصنيف والتقييم الدقيق لمن تم ترشيحهم مبدئياً . ونظراً لافتقار عمليات المسح والفرز المبدئي إلى الأسس العلمية في الانتقاء، فإنه يطبق خلال المرحله الثانيه مقاييس فرديه مقننه للذكاء، أو المقدرات الإبداعية (الطلاقة - الأصالة - المرونه)، أو الاستعدادات الأكاديميه للتحصيل الدراسي العام، أو في ماده بعينها، وقد تطبق اختبارات أخرى للكشف عن الميول الفنيه، أو الاجتماعيه، أو الرياضيه وغيرها ،بالاضافه الى تطبيق بعض مقاييس للشخصيه للكشف عن مدى تمتع الفرد بالسمات المزاجيه الدافعيه اللازمه للموهبه والتفوق .

3. تقييم الاحتياجات Need Assessment : ويتم في هذه المرحله تحديد الاحتياجات التربويه والتعليميه للطفل، في اطار مجال التفوق والتأريخ التعليمي، وكذلك احتياجاته للنفسيه، والارشاد في ضوء نتائج ما تم تطبيقه في المرحله السابقه من مقاييس، إضافة على احتياجاته الاجتماعيه ،وأوجه الدعم الممكن في ضوء ما تم للتوصل إليه من بيانات بشأن الخلفيه الاسريه والاجتماعيه والاقتصاديه والثقافيه .

4. اختيار البرنامج المناسب والتسكين Placement :- ويتم في هذه المرحلة، توجيه الطفل إلى المكان المناسب لرعايته، وتلقى الخدمات التعليمية والإرشادية المناسبة لاستعداداته، وميوله ومجال موهبته، أو نقوقه.

5. التقييم Evaluation : ويتم في هذه المرحلة تقييم مدى تقدم الطفل في دراسته للبرنامج الملتحق به، إما من خلال ملاحظة مقدرته على الفهم والاستيعاب، ومدى مشاركته في أنشطته، أو من خلال تطبيق بعض الاختبارات التحصيلية للمقننه، أو ملاحظة مدى نجاحه في مهام أدائه مرتبطه بالبرنامج فإذا ما اخفق في تحقيق معدلات النجاح المطلوبه دون معوقات أخرى يجب إحالته إلى برنامج آخر . جدير بالذكر ان عملية التقييم يجب ان تتم بصورة مستمرة أثناء تنفيذ البرنامج و لا تقتصر فقط على نهاية البرنامج. (عبد المطلب القريطى، 2001 : 177-179)

من خلال العرض السابق لمرحلل للكشف عن الموهوبين نلاحظ اختلافها من منخل لآخر، وذلك نظرا لحدائة البحث في هذا الموضوع، ومن الملاحظ ايضا افتقارها إلى الاسس العلمية في الانتقاء للموهوبين وتشخيصهم، والاعتماد فيها بدرجة كبيرة على الملاحظات والخبرات و الاجتهاد الشخصيه، ولكن ما اتفقت عليه حقا هو ضرورة مرورها بمرحلة ترشيح أولا ثم تشخيص . ثم تسكين الطلبة الموهوبين في برامج معينه لإشباع حاجاتهم .

أ - عوامل نمو الموهبه :-

يقصد بها العوامل غير العقلية للشخصيه للدافعيه والبيئيه المعبهمه فى نمو الموهبه والتي تؤدى فى مجموعها إما إلى انطفاء جذوة استعدادات الفرد العاليه وطاقتها غير العاديه، أو تكميتها وازدهارها، ومن ثم توظيفها وإظهارها فى الاداء العقلى بمجال معين أو أكثر من مجالات النشاط المعبرة اجتماعيا .

ويمكن تصنيف العوامل التى تسهم فى نمو الموهبه إلى ثلاث مجموعات على النحو التالى:-

1. عوامل شخصيه: خص الفرد ذاته وتتمثل فى تلك السمات المزاجيه والخصائص الدافعيه اللازمه للتفوق والإبداع، حيث كشفت نتائج العديد من البحوث إن هذه السمات أو الخصائص تميز المتفوقين والمبدعين، سواء من

المراقبين أو الراشدين أكثر من أقرانهم الأكل تفوقاً وإبداعاً، ومن بينها الاستقلالية، والثقة بالنفس والمسيطره والاكتفاء للذاتي والمخاطرة بالإقدام والمثابرة وقوة العزيمة، الميل الى التجريب والتماس الجدة، بحب الاستطلاع والخيال، وثرأ الدعايات، والأفكار، واتساع الأهتمامات، والانفتاح على الخبرة، وروح المرح والدعابة، والطموح المرتفع، والتقدير الموجب للذات، ودافعية الإنجاز والتوكيدية .

2. عوامل بيئية وتنقسم إلى :

أ- عوامل أسرية : إن البيئة الأسرية هي المناخ الذي ينمو في إطاره الطفل وتشكل الملامح الأولى لشخصيته ،وهي المصدر الأساسي لإشباع حاجاته، واستثارة طاقاته وتنميتها ،وفي هذا المناخ يتعرض الطفل لعملية التطبيع والتثنية الاجتماعية وفق أساليب معينة، وفي مناخها يشعر برودة الأفعال المباشرة تجاه محاولاته الأولى للكشف والتجريب وتجاه خروجه على التوالب للتمطيه المألوفه للتفكير .

ب- عوامل مدرسية : من بين أهم العوامل المدرسية التي تؤثر في نمو الموهبة لدى النشء المناهج الدراسية والأساليب التعليمية، شخصية المعلم ومدى فهم الطفل الموهوب واحتياجاته.

ج- عوامل مجتمعية: فالمجتمع بما فيه من ثقافة سائدة ومجالات النشاط العقلي التي يراها لازمة له هو الذي يحدد إشكال الموهبة والتفوق .

د- عوامل الصدفة : يمكن النظر إلى الصدفة بمعنى كل المفاجئ الذي يواتي الفرد أثناء انشغاله بمشكلة ما وقد لكد واينهد Whitehead على مقدرة الموهوب على الإمساك بالصدفة في حينها . (عبد المطلب

القرطبي، 2001، 146-154)

أساليب وفنيات العناية بالموهبة:

تحدد الأساليب التربوية لرعاية الموهوبين والمتفوقين في النقاط التالية:

أولاً: الإثراء التعليمي Enrichment

حيث يشير مفهوم الإثراء التعليمي إلى تلك الترتيبات التي يتم بمقتضاها تحرير المنهج المعتاد للطلاب بطرق مخططة وهادفة وذلك بإدخال خبرات

تعليمية إضافية لجعله أكثر إتساعاً وتنوعاً وعمقاً وتعقيداً بحيث يصبح أكثر ملائمة لا استعدادات الموهوبين والمتفوقين وإشباع احتياجاتهم العقلية والتعليمية .

ثانياً: التسريع التعليمي Acceleration:

ونعنى بالتسريع التعليمي هو ذلك النظام الذى يسمح للطالب الموهوب والمتفوق للتقدم فى دراسته بمعدل أسرع، ولجتياز المرحلة أو المراحل الدراسية فى فترة زمنية أقصر مما يستغرقه الطالب العادى .

ثالثاً: التجميع Grouping

وهو نظام يسمح بتعليم الموهوبين والمتفوقين قوى الاستعدادات المتكافئة، والاهتمامات الخاصة المتشابهة أو المشتركة فى مجموعات متجانسة لتحقيق أكبر قدر ممكن من التقدم الأكاديمى فى دراستهم والنمو لمواهبهم. (عبد المطلب القريطى، 2001، 187-195)

وقد حددت أهم الفنيات للعناية بالموهوبين والمتفوقين فى الخطوات التالية:

1- الكشف عن الأطفال الموهوبين : ويتم ذلك عن طريق الملاحظة المباشرة لعدد من الفعاليات والأنشطة التى يقوم بها التلاميذ وهم فى ساحة المدرسة أو داخل الفصل الدراسى، والتى يقع عليها العبء الأكبر فى عملية الاستكشاف، ولا بد من تدعيم هذه الملاحظات بمجموعة من الإختبارات النفسية، والتى من أهمها مقاييس الذكاء، والمقاييس الخاصة بقياس المواهب الفنية كالموسيقى والرسم...إلخ.

2- معلم الموهوبين : هناك ضرورة لإعداد المعلم الذى سيتعامل مع الموهوبين إعداداً خاصاً بحيث أن العلم هو مفتاح العملية التعليمية والتربوية، وبذلك يكون من الضروري أن تتضمن برامج إعداد المعلمين الذين سيعملون مع الموهوبين عدداً من المواد الدراسية منها : خصائص نمو الطفل - سيكولوجية الموهبة - تربية الموهوب وأهدافها وأساليبها- طرائق تعليم للموهوبين - للتوجيه والإرشاد المدرسى، على أن يتم هذا الإعداد على مستوى المعاهد والجامعات وتوفير فرص الجانب العلمى والتطبيقى لهم، ليروا الموهوبين فى واقع الحال أو فى الميدان العلمى .

3- الأساليب التنظيمية في العناية بالموهوبين: تنقسم الأساليب التنظيمية أو المناهج أو الإستراتيجيات في تربية الموهوبين في ثلاثة أشكال رئيسة هي:

1- أسلوب التجمع.

2- أسلوب الإسراع.

3- أسلوب الإثراء.

ولا تقتصر رعاية الموهوبين على مؤسسة واحدة ولكنها تتضمن الرعاية الأسرية والمدرسية والنفسية والاجتماعية وفيما يلي توضيح ذلك:

أولاً: الرعاية الأسرية :

فمن الحقائق العلمية للتدولة أن التربية المبكرة للطفل خلال السنوات الأولى من عمره، تترك بصماتها على شخصيته وعلى بعض أنماط سلوكه وتطبع تلك الشخصية بطابعها الذي يستمر تأثيره بعد ذلك . فالأسرة هي البيئة الطبيعية التي يمارس فيها الفرد حياته ولا يمكنه إنكار ما تلعبه من دور هام في اكتشاف الموهوبين والمبدعين من أبنائها والأخذ بيدهم وتقديم وسائل الرعاية اللازمة لهم لتنمية قدراتهم وإمكاناتهم ومواهبهم ومقابلة متطلبات حاجاتهم.

ثانياً: الرعاية المدرسية (التعليمية):

يشير بعض العلماء إلى أن جزء كبير من السلوك الإبداعي يمكن تعلمه والتربية عليه وبخاصة تعلم المبادئ والأساليب المساعدة على التفكير الإبداعي مثل القدرة على التخيل والقدرة على حل للمشكلات وتصور الحلول الممكنة أو المحتملة ويعني ذلك بوضوح مقدار الأهمية البالغة لدور المدرسة في الكشف عن المواهب والقدرة الابتكارية أو الإبداعية ومسئولية تلميتها وتطويرها .

ثالثاً: الرعاية الاجتماعية:

يقوم مجال الخدمة الاجتماعية على تقديم عدد من الخدمات المتخصصة بهدف مساعدة جميع التلاميذ على مواجهة مشاكلهم ومحاولة التعامل معها بواقعية وإيجاد الحلول المناسبة لها غير أن هذا الدور يصبح أكثر أهمية مع الموهوبين والمبدعين فالتميز الموهوب أو المبدع يجد أن سر إبداعه أو موهبته هو أن يخلق طليقاً في عالم الخيال ومع ذلك فإنه يجد نفسه محتاجاً إلى مواجهة

الواقع من أجل إستمرار عمليات توافقه مع نفسه ومع الآخرين ومع مكونات البيئة المحيطة .

رابعاً: الرعاية النفسية:

لابد من الإهتمام بجانب الصحو النفسية للموهوبين والمبدعين وضرورة تدريبهم على استخدام قدراتهم العقلية إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه، ومساعدتهم على تطوير مواهبهم وعوامل إبداعهم وتقوهم حتى تساهم الأجيال الشابة بشكل منتج وفعال ومبدع في إثراء المجتمع. (رمضان القذافي، 2000، 218)

ويضيف "عبد المجيد سيد " أساليب العقلية التالية:

- 1- الرعاية الفردية :وهي التي تقوم على أسس علمية سليمة، وهي التي تهتم بالتعرف على رغباته وحاجاته وكيفية إشباعها لتنمية شخصيته ومشاعره كإنسان يجب أن يكون له إحترامه.
- 2- الرعاية النفسية : وهي التي تقوم على أساس تعاون الأسرة والمدرسة والدولة والمجتمع وذلك في العمل والتكاتف في تحقيق الصحة النفسية للفرد وذلك نظراً لكونها تؤثر في الإنتاج والإبتكار والتطوير.
- 3- الرعاية الصحية: وهي تعتبر أحد مقومات رفاهية لفرد واستمرار إنتاجية في صورة متكاملة ومن ثم القدرة على الخلق والإبتكار. (عبد المجيد سيد، 2000، 271)

المراجع

- 1- أمال عبد السميع باظه(2000):عم نفس النمو، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2- تيسير صبحى (1992): الموهبة والإبداع : طرائق التشخيص وأدواته المحسوبة.دار التنوير العلمى للنشر والتوزيع ،القاهرة.
- 3- جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاى (1989): معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الثانى، دار للنهضة العربية، للقاهرة .
- 4- رمضان محمد القذافى (2000):رعاية الموهوبين والمبدعين ،المكتبة الجامعية الازارطة، الأسكندرية.
- 5- زينب محمود شقير (1998): رعاية الموهوبين والمتفوقين .مكتبة النهضة المصرية، للقاهرة.
- 6- صلاح مكاوى (2001):دراسة تنبؤية لأثر ضغوط الحياة فى بعض متغيرات الشخصية لدى فئات من الموهوبين .مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة ،ع (46) مايو3-51.
- 7- عبد المنعم الحفنى (1978):موسوعة علم النفس والتحليل النفسى . مكتبة مذبولى، الجزء الثامن 332-333، القاهرة.
- 8- عبد العزيز السيد للشخص(1992): قاموس للتربية الخاصة وتأهيل غير العاديين.إنجليزى -عربى، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة .
- 9- عبد المجيد سيد (2000) : الموهوبون أفاق للرعاية والتأهيل بين الواقعين العربى والعالمى .ط1، مكتبة العبيكان، الرياض.
- 10- عبد المطلب القريطى (2001):سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة وتربيتهم . الطبعة الثالث، دار الفكر العربى، للقاهرة .
- 11- فتحى جروان (1998): للموهبة وللتفوق والإبداع دار الكتاب الجامعى، العين، الإمارات .

- 12- نبيل أبو سمحة (1992): تربية الموهوبين والتطور الإداري. دار الفرقان، عمان .
- 13- حليم السعيد (1986): دور الإرشاد في الكشف عن الموهوبين ورعايتهم . المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المجلة العربية للتربية، المجلد السادس، العدد الأول، تونس، 102.
- 14-Renzulli, J. (1994) : The schoolwork enrichment model .Mansfield center CN. : Creative learning press.
- 15- Silverman ,T.S. (1996) : The impact of type A behavior pattern on subjective work load and depression. Journal of occupational behavior, 4 4, 157-164.

الفصل الرابع

3. فئة اضطرابات التواصل:

- اضطراب النطق

إضطرابات النطق:

مقدمة عن أهمية النطق (الكلام)

يعد الكلام من أكثر الأساليب انتشارا في عملية التواصل بين الناس وهو احد الخصائص الأساسية التي تميز الإنسان عن بقية المخلوقات، لذا اهتم كثير من المتخصصين بدراسة عملية التواصل لدى الإنسان، مركزين على اللغة كوسيلة لهذا التواصل والكلام كأداة لهذه اللغة والنطق كتعبير عن كيفية إخراج صوت الكلام.

ولذلك يمكن النظر إلى الكلام على انه شفرة لفظية Verbal code يتم ضياغتها في لغة تعبيرية، ومن هنا فإن الكلام يعتبر السى استخدم الرموز المنطوقة لغرض التواصل وهو ما يجعل منه مكونا فريدا يخص الذات الإنسانية، ولذلك فإن الكلام او النطق من أجمل النعم التي وهبها بها الله سبحانه وتعالى.

ويصنف بانجز Bangs الكلام بأنه الفعل الحركي الذي هو عبارة عن الإدراك للصوتي للغة، ويتطلب التنسيق بين عدة عمليات منها التنفس ورسين الصوت وإخراج الصوت ونطق الحروف وتشكيلها . (بانجز . ت . T Bangs، 1968 : 62)

ويشير محمد علي الخولي إلى الكلام ما هو إلا عملية إصدار الأصوات الكلامية لتكوين كلمات او جمل لنقل المشاعر والأفكار من المتكلم إلى السامع. (محمد علي الخولي، 1982 : 516)

أولا : مراحل عملية الكلام ونطق الاصوات:

تمر عملية الكلام بثلاث مراحل اساسية تتضمن الاولى : استقبال الكلام من المحيطين كالآباء والأقارب من خلال حاسة السمع وتحويلها إلى نبضات عصبية ترسل الى المخ عبر العصب السمعي، حيث تبدأ المرحلة الثانية لعملية الكلام وهي معالجة الكلام المسموع، حيث يصل للصوت الى منطقة الاستقبال السمعي المعروفة باسم منطقة برودمان Brodman ومنها منطقة فرنكي Vernike المسئولة عن فهم للكلام وإعداد المعاني وتفسير المفردات واختيارها بهدف إنتاج

الجميل ومنها إلى منطقة بروكا Broca area المسئولة عن إنتاج الكلام وتنظيم أنماط النطق والكلمات والجميل، ومن هنا يرسل الأمر المناسب إلى المنطقة المسئولة عن حركة للجهاز الصوتي وأعضاء النطق لتأخذ الحركات المناسبة لإنتاج الأصوات المطلوبة وهي المرحلة الثالثة والمسماة بمرحلة إنتاج الكلام .

(عبد العزيز السرطاوي ووائل موسى أبو جودة، 2000 : 9)

فعلية الكلام تمر بثلاثة مراحل :

- 1- مرحلة الاستقبال (بين البيئة والفرد).
- 2- مرحلة التشغيل أو المعالجة (داخلية في الجهاز العصبي المركزي).
- 3- مرحلة إصدار الصوت (بين للفرد والبيئة).

1- مرحلة الإستقبال للصوت:

بعد جهاز السمع الجهاز الأساسي في هذه المرحلة، حيث يقوم بإستقبال المثيرات الصوتية من الوسط المحيط بالفرد، ويطلع بمهمة تحويلها إلى نبضات عصبية يمكن ان يتعامل معها المخ بعد أن تصله عبر العصب السمعي، ويتكون جهاز السمع من ثلاثة اجزاء رئيسية وهي على النحو التالي :

- الأذن الخارجية . Outer Ear

- الأذن الوسطى. Middle Ear - الأذن لداخلية . Inner Ear

أ- الأذن الخارجية:

وتتكون من الصوان الذي يقوم بجمع الموجات الصوتية من الوسط الخارجي وتركزها كي تمر عبر القناة السمعية، وهي عبارة عن قناة طولها حوالي 2,5 سم تقريبا وتبدأ من الصوان وتنتهي ببطيلة الأذن حيث الأذن الوسطى . وتتأثر بطيلة الأذن بالموجات الصوتية فتهتز بنفس ترددها، أي انها تقوم بتحويل الطاقة الموجية للصوت إلى طاقة اهتزازية ويمتلئ جدار القناة السمعية بالعديد من الشعيرات والخلايا التي تفرز مادة الصملاغ الذي يحمي الأذن من الأجسام الغريبة التي تدخل إليها.

(عبد العزيز السيد الشخص، 2007، 43، 44)

ب- الأذن الوسطى :

وتتكون من تجويف يقع في نهاية الممر السمعي الخارجي، تفصل الطبلة هذا التجويف عن الممر السمعي وتتكون من ثلاث عظيمات وهي (المطرقة - السندان - الركاب) ويتم تحويل الصوت في الأذن الوسطى الى طاقة حركية وتكبر بمقدار 72 مرة تقريبا، ويوجد نوعان من التكبير الذي يتم في الأذن الوسطى .

النوع الأول : تكبير هيدروليكي ويقدر بالنسبة بين الجزء المتحرك في غشاء الطبلة وبين النافذة البيضاوية المغلقة بعظمة الركاب ي قاعدة القوقعة . ويسمى هذا النوع من التكبير بتكبير التروس.

النوع الثاني: تكبير الرافعة ويقدر بالنسبة بين ذراع المطرقة والذراع الطويلة لعظمة السندان . ويعمل نظام الحماية الموجود في الأذن الوسطى بطريقتين:

الطريقة الاولى : المنعكس الشرطي للصوت : حيث تنقبض عضلة الركاب وعضلة الغشاء الطبلي عند حدوث صوت مرتفع مما يعمل على زيادة معاودة الأذن الوسطى لمنع وصول الصوت المرتفع الضار إلى الأذن الداخلية.

الطريقة الثانية: مادة الضغط على جانبي غشاء طبلة الأذن ليكون حر الحركة مع الأصوات مما يزيد حساسية الطبلة للأصوات المنخفضة، وذلك عن طريق قناة استاكيوس Eustachian Tube الواصلة إلى البلعوم والتي تكون مغلقة دائما وتفتح عند البلع والتثاوب. (حمدي لحد الفرماوي، 2006 : 67)

ج- الأذن الداخلية :

وتحتوي الأذن الداخلية على التركيب الأكثر دقة والذي يؤثر على إستجاباتنا للسمع فحسب بل وعلى الحركات أيضا، ويقع هذا التركيب داخل سلسلة معقدة من القنوات، وهي على شكل سلسلة من انابيب وجيوب غشائية فيها الخلايا الحسية مع انسجتها وتحتوي هذه الانابيب على مادة سائلة.

وهناك ثلاثة اقسام للأذن الداخلية:

- الدهليز .

- قوقعة الأذن .

- القنوت نصف الدائرية أو الهلالية. (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 74، 75)

فالأذن للدخالية تضم للقوقعة وهي حلزونية الشكل وبها عدد كبير من الشعيرات الدقيقة والقنوت الدهلزية وهي ثلاث قنوت شبه دائرية تتصل بالقوقعة من جهة وبالعصب السمعي (العصب الجمعي الثامن) من جهة أخرى وتمتلى القوقعة والجزء العلوي من القنوت شبه الهلالية بالمائل النيهي الذي يقوم بمهمتين أساسيتين الأولى حفظ التوازن للفرد من خلال تزويد المخ بعلومات عن حركة الرأس وموضعه، وكذلك تحويل الطاقة الحركية للسائل الناتجة عن حركة اجزاء الأذن الوسطى إلى نبضات عصبية . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007: 45)

كما تتصل القوقعة بالنافذة المستديرة حيث تنتقل حركة الأذن الوسطى عبرها الى المائل النيهي وتؤدي الحركة السريعة للسائل الى تحريك خلايا الشعيرات الدقيقة العديدة المنتشرة بالقنوت الدهلزية، فتصدر تيارا من النبضات العصبية المتتابعة والتي تأخذ شكل موجات تشبه الى حد كبي الموجات الصوتية الأساسية التي وصلت إلى الأذن عن طريق الطبلة، وتنتقل هذه النبضات العصبية عبر العصب السمعي إلى المنطقة رقم (41) بالمخ، وهي المنطقة السمعية الأولى، وهي تختص بتسجيل الأصوات بكل خصائصها من حيث الشدة والتردد والتركييب دون تفسير أو إدراك حيث نجد أن المنطقة رقم (42) تقوم بمهمة تفسير وإدراك الكلام ويطلق عليها المنطقة السمعية النفسية. (عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطي، 1992، 58-59)

وبذلك يتم من خلال هذه المرحلة إستقبال اصوات الكلام الصادرة عن المصادر المختلفة في الوسط المحيط بالفرد والتي تسير في الهواء في صورة موجية طويلة من تضاعفات وتخللات بسرعة كبيرة لتشمل آلاف الموجات في الثانية الواحدة وهو ما يسمى بالتردد أي عدد موجات الصوت في الثانية الواحدة.

2- مرحلة المعالجة او التشغيل :

إن نقطة البداية ونقطة النهاية في عمليات الإتصال اللغوي بين المتكلم والسماع هي المخ، وفيما بين النقطتين يقوم جهاز بالغ التعقيد من الممرات العصبية والأعصاب المحركة وأعصاب الإحساس والعضلات لدى كل من المتكلم والسماع بمهمة التحكم والتوصيل وهذا ما يجعل معالجة الجانب العصبي من عملية الإتصال اللغوي بجانبها الكلام والسمع معالجة مترابطة.

كما أن السرعة التي يتم فيها تحويل المفهوم الى شفرة عصبية تنتقل من مخ المتكلم عبر الممرات العصبية إلى اعصاب الحركة ثم تتحول الشفرة العصبية إلى شفرة فسيولوجية بواسطة استجابات العضلات المتحركة في جهاز اللطق ثم تؤول الشفرة الفسيولوجية إلى شفرة لكوستيكية ثم تعبر هذه الشفرة إلى شفرة فسيولوجية بواسطة استجابات جهاز السمع عبر الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية حيث تتحول مرة أخرى الى شفرة عصبية تنتقل عبر العصب السمعي والممرات العصبية إلى مخ السماع . حيث يتم تفسيرها، فإذا تصورنا السرعة التي تتم بها هذه العمليات البالغة التعقيد أدر كنا عظيمة السر الذي ينطوي عليه التكوين التشريحي والفسيولوجي والعصبي للأنسان. (سعيد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 259)

ويعتبر الجهاز العصبي هو صاحب السيطرة والهيمنة والمسئول الاول على تنظيم وتوافق وظائف الجسم لأنه يمثل غرفة التحكم المركزية التي تتصل بكل جزء من أجزاء الجسم عن طريق الاعصاب الطرفية ولا يستطيع أي عضو من اعضاء الجسم ان يؤدي وظيفته إلا عن طريق الاشارات العصبية التي تصدر له من الجهاز العصبي. لوجد له المقدار والهدف من حركته. (عادل فهم شعبان، 2003 : 3)

فجميع نظم الجهاز العصبي تعمل متكامل ومترابطة وأن الاستجابة هي حسيطة عمل الجهاز العصبي بنظمه المختلفة وهي المسئولة عن إتمام مرحلة المعالجة .

وينقسم الجهاز العصبي في الإنسان إلى قسمين رئيسيين هما :

- الجهاز العصبي المركزي (CNS) Center Nervous system
 - الجهاز العصبي الطرفي (PNS) Peripheral Nervous System
- (فتحي مصطفى للزيات، 1998، 66)

ويشير باري د. سميث ألا أن الجهاز العصبي المركزي يشمل : المخ والحبل الشوكي، بينما يشمل الجهاز العصبي الطرفي الاعصاب الحسية الارادية والاعصاب الحسية اللاارادية. (باري د. سميث Barry .D . Smith ،1998،

(70

3- مرحلة الإرسال (مرحلة النطق والكلام)

تحتاج عملية ممارسة الكلام إلى تنفس سريع يتضمن شهيق عميق وزفير طويل، يؤثر على الاحبال الصوتية يؤدي إلا اهتزازها محدثا الأصوات اللازمة للكلام، وهكذا تشترك في عملية إخراج اصوات حروف الكلام مجموعة من الأجهزة تتمثل في الجهاز التنفسي والجهاز الصوتي وجهاز النطق، وفيما يلي استعراض موجز لكل منهما :

أ- الجهاز التنفسي :

تتمثل الوظيفة الاساسية لهذا الجهاز في المحافظة على حياة الانسان، ومن خلال عملية تبادل الغازات دخل الجسم، وخاصة إمداده بالاكسجين، وتخليصه من ثاني اكسيد الكربون، ويتم ذلك عن طريق التنفس المستمر الذي يتضمن عمليات الشهيق والزفير التي يتراوح عددها ما بين (12 - 18) مرة في الدقيقة، وتتم هذه العمليات سواء في حالة يقظة الفرد أو نومه . ويستطيع الانسان التحكم في عملية للتنفس بحيث لا يقتصر دورها على تبادل الغازات فحسب وإنما تستخدم في عمليات أخرى من أهمها الكلام . (عبد العزيز السيد للشخص، 2007، 63-64)

كما توجد علاقة بين التنفس وإنتاج الصوت، ويمكن القول أنه لا تتم عملية إنتاج الصوت بشكل مناسب لِم تكن هناك عملية تنفس جيدة وخاصة إذا كانت كمية الهواء الخارج مع الزفير محدودة، أو إذا اعترض هواء

الزفير الخارج أي عائق فإن انتاج الصوت يتأثر، كذلك إذ لم يكن هناك نوع من التناغم بين هواء الزفير وإنتاج الصوت فإن الكلمات المنتجة تظهر على شكل منقطع وغير طبيعي مما يؤدي إلى تشويه للتنفس وبالتالي تشوه عملية النطق. (ابراهيم امين مصطفى، 1991 : 5)

كما أن جهاز التنفس يتكون من الرئتين والقصبة الهوائية والرئتان هي عبارة عن جسمين منفصلين يتصلان ببعضهما عن طريق فروع القصبة الهوائية، حيث توجد إحداها في الجانب الايمن في الجسم، والأخرى في الجانب الايسر منه، وتتألف الرئة اليمنى من ثلاث فصوص أو أجزاء اما للجهة اليسرى فتتألف من فصين وتضم كل رئة عددا كبيرا جدا من الخلايا تسمى الحويصلات الهوائية، وتتخللها اوعية دموية دقيقة مثل الشعيرات، ولا يتعدى قطر الحويصلة الواحدة عن (0.3) ملم، كما توجد الرئتان في القفص الصدري، حيث تشغل الرئتان الجزء الاكبر من القفص الصدري، بينما الجزء الاصغر منه يشغل القلب والاعوية الدموية ويتخذ شكل المخروط حيث يضيق من أعلى ويتسع من أسفل . (ستيث . ل . . Stith, L. 1996 : 403)

ويشير محمد علي الخولي إلى ان الرئتين تقومان بدور رئيسي في عملية النطق فمن طريق الزفير الذي تقومان به يتم إحداث تيار للتنفس . وهذا التيار هو الذي يحدث الاصوات للغوية عندما يمر في الحلق إلى اللسان والأنف حيث يمر بحرية او يعاقق فينشأ عن ذلك انواع مختلفة من الأصوات للغوية . (محمد علي الخولي، 1987 : 19)

القصبة الهوائية :

تقع القصبة الهوائية تحت الحنجرة وتعد استمرارا لها وهي أنبوب مرن يبلغ طوله أربع بوصات، ويزيد طوله في الرجال نصف بوصة تقريبا عنه عند النساء . وتنقسم القصبة الهوائية إلى الشعبتين : اليمنى واليسرى، ويتكون الجدار الخارجي للقصبة الهوائية من عدد يتراوح بين 16، 20 من الحلقات الغضروفية والنسيج الليفي بالتبادل وتتكسب هذه الحلقات فتفقد جانباً من مرونتها بتقديم السن . كما أن لسان المزمار والحنجرة هما خط دفاع أمامي للقصبة الهوائية

يقومان بحمايتها وحماية الجهاز التنفسي من تسال الأجسام الغريبة كفتات الطعام أو قطرات الماء أثناء البلع. (سعد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 80)

أما دور القصبة الهوائية في الكلام أنها طريق الهواء الخارج إلى الحجرة حيث يتخذ للنفس مجراه إلى الحجرة وأنها فراغ رنان ذو أثر واضح في درجة الصوت ولا سيما إذا كان الصوت عميقا .

ب- الجهاز الصوتي :

يقع الجهاز الصوتي أعلى القصبة الهوائية ويتكون من الحجرة والاحبال الصوتية ويعتمد تردد الصوت على طول الأحبال الصوتية ومرونتها ودرجة شدتها فالأحبال الصوتية الرفيعة لدى الاطفال تحدث اصوات مرتفعة ويتكون الجهاز الصوتي مما يلي :

الحنجرة :

وهي عبارة عن اسطوانة غضروفية غشائية عضلية جدارها الأمامي أطول بشكل ملحوظ من جدارها الخلفي، وتفتح في أعلى الجدار الأمامي للبلعوم، وتفتح من أسفل القصبة الهوائية وتتميز هذه الأسطوانة (الحنجرة) بوجود الثنايا الصوتية في الجدار الدخلي بها . وبالحجرة العديد من الغضاريف ثلاث غضاريف منفردة أهمها لسان المزمار، وهو غضروف على شكل ورقة شجر ويعمل على غلق فتحة الحجرة أثناء البلع وثلاث غضاريف مزدوجة أهمها الغضروف المسمى بالغضروف الطرجهاري وهو ألى شكل هرمي، وأن دوران هذا الغضروف للخارج والدخل يعمل على إبعاد وتقريب الثنايا الصوتية وتضييق فتحة الحجرة ومن أهم وظائف الحجرة إحداث الصوت وذلك عند مرور الهواء ولاسيما هواء الزفير الذي يعمل على إهتزاز الثنايا الصوتية وتحريكها فينشأ عن ذلك الصوت.(كريمان بدير وألمي صادق، 2000، 15-16)

الأوتار الصوتية :

والوتران الصوتيان عبارة عن خطين رقيقين من الأنسجة يمتدان يمين ويسار فتحة المزمار، وتتحكم غضاريف وعضلات الحجرة في حركتهما إلى الداخل والخارج لإحداث أصوات الكلام . كما أن الحبلين الصوتيين لأبد وأ،

يقاربا لحدوث الإهتزازات اللازمة لإصدار الصوت وكذلك لمقاومة الهواء الخارج من الرئتين (هواء الزفير) وتزداد هذه المقاومة كلما كان الوتران الصوتيان أكثرًا تلامصًا (فيكون الصوت قويا ورنانا) بينما يكون الصوت ضعيفا عندما يقل تقاربهما ولا يهتز الوتران أثناء الشهيق حيث تكون فتحة المزمار أن تصدر صوتا بل لا بد أن يأتي عمود هواء الزفير ليحركها فتَهْتَز محدثة الصوت.

ج- أجهزة الرنين :

يمر الصوت بعد صدوره من الحجرة بعدة تجاويف تعمل على تنقيته وتضخيمه وإضفاء صفة مميزة عليه تعرف بأجهزة الرنين، وتشمل كل من التجويف الفمي للبلعومي : ويتكون من (البلعوم الأنفي والبلعوم الفمي، وبلعوم الحنجرة) والتجويف الأنفي والتجويف الفمي . والبلعوم يلعب دورا هاما في عملية تضخيم الصوت كما تلعب تلك التجاويف دورا بارزا ومهما في عملية إصدار الأصوات اللغوية وتغطي حوائط هذه التجاويف بغشاء مطاطي يكسب الصوت الحادث صفة الرنين.

وفيما يلي شرح موجز لهذه التجاويف:

- **التجويف الحلقى:** هو عبارة عن أنبوب عضلي يصل بين الحنجرة من جهة أخرى فهو يقع بين الحنجرة وبين نهاية اللسان عند بداية فتحة التشكيل الصوتي، وهذا التجويف ثابت الشكل والحجم وبالتالي يكون دوره في الوظيفة الكلامية ثابتا.... وهذا التجويف ليس به أعضاء ذات أهمية في نطق أصوات كثيرة في اللغة البشرية عدا الرنين الذي يحدث داخله نتيجة لتذبذب الوترين الصوتيين والذي يعد ذا أهمية في نوعية الأصوات المنطوقة.
- **التجويف الأنفي :** كما أن التجويف الأنفي يتكون من فتحتين مفصولتين بواسطة حاجز يقسمه قسمين يمتد بين فتحتي الأنف إلى مؤخرة التجويف الأنفي ويلتقيان في فتحة واحدة تطل على التجويف الحلقى ويضم أيضا التجويف الأنفي جيوب أنفية تقع فوق العين مقابل لتقاء الحاجبين مع الأنف، ومنها جيوب أنفية خلفية وكلها تجاويف من لبعظام المحيطة بالأنف ووظيفتها

المساعدة في تقليل اثر الصوت وتساعد على حفظ التوازن في الراس وتسهل
إخراج الأصوات التي تعرف بأصوات الغنة / ن / م / . (إبراهيم أمين
مصطفى، 1991 : 2)

وقد يتعذر أحيانا خروج الهواء المار من تجويف الأنف من فتحتها بسبب
الاصابة بالبرد أو سدهما باليد.. أو غير ذلك، ولكن عدم خروج الهواء منها لا
يعني أن الصوت أصبح فمويا، لأن مجرد دخول تيار الهواء في التجويف يحدث
حركة في هواء التجويف مما يعطي الصوت للناج بعض ملامح الرنينين الأنفي
ولكنها مشوهة وغير مكتملة . ولعل تجربة بسيطة توضح ذلك، فعندما ننطق
الكلمتين (باب) أو (مرمر) فمثلا نعيد نطقها مرة أخرى والأصابع تضغط على
فتحتي الأنف فتسدها . ثم نقارن بين الصوتين في المرتين . نجد أن كلمة (باب)
في المرتين لا يتأثر نطقها، أما كلمة (مرمر) فتتأثر في المرة الثانية، ولكنها
لا تتحول إلى كلمة أخرى. (إيهاب عبد العزي البيلوي، 2003 : 76-77)

- **التجويف اللامي:** وهو ثالث أنواع التجاويف الواقعة فوق الحنجرة وأهمها
جميعا حيث يلعب دورا مهما في عملية إصدار الأصوات للغوية وذلك لأنه
يمتد من الشفتين إلى أعلى التجويف الحلقوي ويحتوي على عدد من الأعضاء
التي لها دور في تشكيل تلك الأصوات (اللسان - الشفتان - الأسنان -
والحنك الصلب واللين واللفكان الأعلى والأسفل) وهذا ينقلنا إلى الكرم عن
جهاز النطق بشئ من التفصيل.

د- جهاز النطق:

يضم جهاز النطق عددا من الأعضاء الهامة والتي لها دور رئيسي في
عملية النطق والكلام ومنها : اللسان - الشفتان - الأسنان - الحنك الصلب
واللين واللفكان الأعلى والأسفل . وهم كالآتي:

- **اللسان : Longue :** يعتبر اللسان العضو الرئيسي والفعال الذي يعترض
الهواء بعد خروجه من الحنجرة ويعطيه نغمات وأصوات معينة فهو عضو
عضلي مخروطي مثبت من قاعدته ويشارك في نطق العديد من أصوات
الحروف، وذلك لحركته المرنة نتيجة لبعض العضلات المزود بها، حيث

تساعد هذه العضلات على حركته في جميع الإتجاهات، حيث يأخذ إتجاهات مختلفة تختلف باختلاف الصوت المراد نطقه .

ويقسم اللسان إلى خمسة أقسام هي:

- **ذلف اللسان** : وله أسماء أخرى هي حد للسان أو رأس اللسان . وهو الجزء الأمامي المتقدم من اللسان، والذلف نشيط في عملية النطق فهو يلامس اللثة كما في /د/ ويلامس الأسنان كما في /ن/ ويأتي بين الأسنان كما في /ث/ ويرتد منعكاً إلى الخلف كما في /ر / الارتدادية.

- **مقدم اللسان** : وهو الجزء الذي يقع مباشرة خلف ذلف اللسان . ويلامس هذا الجزء ما يولايه من سقف الفم أو يقترب منه كما في /ي / .

- **وسط اللسان** : وهو الجزء الذي يلي مقدم اللسان . ويشترك مع مقدمة اللسان في مهمته أو يقوم هو بالملامسة في نطق بعض الأصوات كما في /ج / .

- **مؤخر اللسان** : هو الجزء الذي يقع بين وسط اللسان وجذره . يلامس سقف الفم كما في /ك/ كما أنه يقترب من السقف أحياناً لنطق الأصوات المعقمة مثل /ظ / .

- **جذر اللسان** : وهو الجزء الأخير من اللسان . وهو الذي يدخل في تكوين الجدار الأمامي للحلق، ويساهم في نطق الاصوات الحلقية مثل /ح / .

(كمال إبراهيم بدوي، 1982 : 33) ؛ (محمد علي الخولي، 1987 :

31- 33)

ويحتوي اللسان على العضلات الأنفية التي تساعد على الحركة وتجعله

عضو هام في عملية النطق :

* **العضلة الذقنية للسانية**: ومن أهم وظائفها إخراج اللسان للخارج وجعل قمته بارزة.

* **العضلة اللامية للسانية**: زمن أهم وظائفها خفض اللسان إلى أسفل.

* **العضلة الحنكية للسانية**: ومن أهم وظائفها رفع وشد اللسان جهة الحلق.

* **العضلة الإبرية للسانية** : ومن أهم وظائفها سحب اللسان للخلف ورفعها إلى أعلى.

(إيهاب عبد العزيز اللبلاوي، 2003، 78-79) ؛ (لوسيلي Lucille،

1983 : 211)

ويشير احمد محمد رشاد إلى أ، العضلات التي تتحكم في حركة الجزء الأوسط الأمامي من اللسان بالترتيب تقوم بدور أساسي في نطق الأصوات والحروف الأتية (/ ث/س/ص/د/ل/ر/ك/ج/....) وعلى ذلك فإن الأمراض والإصابات التي تؤثر على هذه العضلات أو على العصب الجمجمي الثاني عشر والذي يغذي عضلات اللسان للداخلية والخارجية تؤثر بصفة مباشرة على نطق الأصوات والحروف السابق ذكرها. (أحمد محمد رشاد، 2003 : 37)

= الشفتان : هما زوجان من الشفايا اللحمية يحيطان بالقم ويحتويان على عدد من الارعية الدموية والأعصاب والغدد بالإضافة إلى النسيج اللصام . وترتبط الشفتان بعدد كبير من العضلات التي تنتمي الى مجموعة عضلات الوجه التعبيرية. (سعد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 140)

كما تمثل الشفتان المنفذ الرئيسي للقم، حيث تتحكمان في فتحه أو غلقه وهما أيضا يمثلان نهاية جهاز للنطق إذا نظرنا إليه من للداخل إلى الخارج وتلعب دورا اساسيا في عملية الكلام وتشكيل كثير من أصواته مثل (ب/م/ف....) وإعطائها الرنين المميز لها . كما تتصل الشفتان ببعض عضلات الوجه التي تمكنها من الحركة إلى أعلى وإلى اسفل وإلى الخارج وإلى الداخل . وتتخذ أشكالا دائرية وببضاوية حسب مقتضيات عملية للنطق (مخارج أصوات للحروف) او تعبيرات الوجه الإنفعالية، مثل الابتسام والمضغ والمص والشفط..... الخ (عبد العزيز السيد للشخص، 2007 : 73)

= اللثة : وهي تلي الأسنان وهي منطقة مجمدة مثل للزجزاجلكي يمر الهواء فيتحكم في مخارج الحروف ويوزع للهواء على جميع مناطق الفكين .

= الأسنان : يقم يورك ستون نموزجا لتركييب القم حيث يحتوي على صفيين من الاضراس والأسنان والأنياب، فهناك صف من الفك العلوي الثابت، وصف من الفك السفلي المتحرك وكل فك يحتوي على (16) ضرسا وسنة مرتبة على شكل حرف U. أما الأضراس فهي مادة عظمية صلبة حادة الأطراف

وظيفتها قطع الطعام وتجزئته إلى أجزاء صغيرة ليسهل ابتلاعه . اما الأسنان فهي تساهم بوجه أساسي في تشكيل بعض أصوات الحروف والكلام .

(بيورك ستون York، s 1996 : 303 - 309)

ويمكن تقسيم الأسنان إلى قسمين :

- الأسنان العليا : وهي التي تشترك مع طرف اللسان في نطق حرف / ت / كما انها تشترك مع الشفة السفلى في نطق حرف / ف / وتشترك الأسنان السفلى وطرف اللسان في نطق صوت / ث / .
- الأسنان السفلى : ويحدث في بعض الأحيان أن يلامس طرف اللسان الأسنان العليا عند نطق / ت / . كما أن الأسنان السفلى تشترك مع العليا وطرف اللسان بينهما في نطق / ث / ذ / ض / .

- الفك السفلي : والفك السفلي يتكون من إطار عظمي صلب ينتهي بالثة والأسنان من الأمام ويتصل بالوجه بعضلات وعضاريف تساعد على الحركة إلى أعلى وإلى أسفل كي يخلق التجويف الفمي ويفتحه بالسرعة المناسبة لمقتضيات عملية النطق والكلام، حيث تعمل هذه الحركة على تغير شكل التجويف الفمي وحجمه وفقا لطبيعة مخارج أصوات الحروف . (عبد العزيز محمد للشخص، 2002 : 43 - 44)

والفك السفلي هو العظمة الوحيدة القابلة للحركة من عظام الوجه وتصاب حركته دائما حركة الوجه أثناء مضغ الطعام أو الكلام ويتحكم في شكل تجويف الرنين في الفم فيؤثر بذلك على تجويف البلعوم. ويمكن للفك السفلي أن ينخفض حتى تصل المسافة ما بين القواطع السفلى والقواطع العليا حوالي البوصة والنصف تقريبا . ويمكنه كذلك ان يتحرك حركة طفيفة في اتجاه أفقي من جانب إلى جانب . كما يمكنه أيضا ان يبرز إلى الامام حتى تتمكن الأسنان السفلى من لمس للشفة العليا . غير أ الأهمية اللغوية لحركة الفك تكمن في عملية الإغلاق والفتح . (سعد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 140 - 141)

- الحنك (سقف الحلق) : وهو سقف التجويف الفموي وهو يكتسب أهميته العظمى في عملية الكلام في اشماله على عدد كبير من الأعضاء ذات الأهمية المباشرة في إعتراض تيار الهواء وتشكيل الصوت.

وينقسم سقف الحلق الى قسمين:

• سقف الحلق اللين : وهو يقابل مؤخرة اللسان ويشارك في عملية النطق بما يسببه من إحتكاكات وإعتراضات لعمود الزفير وتتلى منه اللهاة (حمدي احمد الفرماوي، 2006 : 91)

فالهاة عبارة عن زائدة لحمية تظهر في مؤخرة الفم متجهة إلى الأسفل ومتصلة بسقف للحلق اللين أو على باطن الحلق ووظيفتها التحكم بالممر الأنفي . (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 86)

• سقف الحلق الصلب : وهو الجزء العظمي الأمامي من الجدار الفاصل بين تجاويف الأنف وتجويف الفم ويتخذ شكل قبة يحدها من الأمام اللثة والقوس الحامل للأسنان في الفك العلوي ويحده من الخلف الحنك اللين أو الحلق اللين . ويمكن التعرف إلى الحد الفاصل بين الحلق الصلب والحلق اللين بالضغط بالأصبع أو بطرف اللسان على مقدمة الحنك ثم التراجع بالضغط تدريجيا إلى الوراء حتى يستجيب نسيج الحنك للضغط. (سعد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 130)

وأهمية هذا الجزء لا تقل عن أهمية أي جزء آخر، فهو يساهم مع اللسان في الإحتكاكات والإعتراضات الهوائية المتعلقة بالنطق لتبيين للنغمات والأصوات المقصودة، ويعتبر سقف الحلق أحد جدران تجويف الفم وجزء من الفك العلوي . (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 86)

كما يتضح أن حدوث أي خلل في أي من المراحل الثلاثة لعملية الكلام يترتب عليه بالطبع خلل في عملية النطق وإنتاج الكلام، بل إن العملية المحورية في عملية النطق والكلام هي المرحلة الثانية المنوط بها المخ ومراكز اللغة فيه إستقبالا وفهما وإنتاجا فيدون سلامة هذه المناطق في المخ أن يستطيع الإنسان

نطق الاصوات حتى لو تمتع الفرد بحاسة سمع قوية، وجهاز نطق وجهاز صوت طبيعيين. (عبد الفتاح رجب مطر، 2006 : 412)

ولذلك فالقدرة على الكلام من أبرز الخصائص التي يتميز بها الإنسان عن سائر المخلوقات، ويتطلب الكلام تناغما بين اللفم والأحبال الصوتية والمخ، حيث تعتمد عملية النطق على تأثر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر بدوره على الاعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت . (Guven A. & Sar . F. ، 2001 : 25 - 36)

ويمكن اعتبار الطفل مصابا باضطراب في النطق والكلام إذا كان كلامه غير واضح ولا مفهوم للسامع أو يكون غير مقبول لصعوبة إخراجِه. (هماجيوشي Hamaguchi P. ، 2001 : 276)

ومن خلال العرض السابق اتضح أن عملية الكلام ليست بالعملية البسيطة أو البسيطة بل هي معقدة يشترك فيها كثير من الأجهزة العضوية (كالجهاز التنفسي) حيث تتمثل الوظيفة الأساسية لهذا الجهاز في المحافظة على حياة الإنسان، ويستخدم أيضا في عمليات إتمامها بصورة سليمة.

كما تتم عملية الكلام في ثلاث مراحل أساسية (مرحلة الإستقبال - مرحلة المعالجة - مرحلة الإرسال) فتعد كل مرحلة أساسية من حيث دورها كحلقة إتصال إما بين البيئة الخارجية والإنسان . أو بين المرحلتين السابقة عليها ولللاحقة لها ... وبالتالي أيضا فإن أي خلل يلحق بأي من تلك المراحل فإليه يؤدي في النهاية إلى اضطراب في عملية الكلام بصورة عامة.

4- الآليات العصبية للكلام:

من المعروف الآن أن المخ البشري يعتبر أساس العمليات للمعرفة وكل العمليات السيكلولوجية الأخرى . ويتم ذلك من خلال الوظيفة للمركبة مكتملة التقييم التي يقوم بها إثنا عشر بليوناً من الخلايا العصبية التي تشكل في مجموعة ما يسمى بالمخ البشري وحتى نتمكن من معرفة الأساس العصبي للغة فلا بد من التعرف على المخ والمناطق ذات العلاقة المباشرة باللغة في المخ.

وعن تطور السيادة المخية تقول نظرية لينبرج (1967) أن في مراحل النمو الأولى أي في مرحلة بعد الولادة مباشرة يتماوى نصف الكرة المخية في الوظائف اللغوية بمعنى أنه لا يوجد تخصص محدد لأي منهما، وعندما يصل الطفل لعمر سنتين، ينتقل إلى مرحلة للنضوج للجهاز العصبي وهذا النضوج يمثل أساس بدء اكتساب اللغة وبالتالي بدء التخصص اللغوي بالمخ وتشمل مرحلة النضوج للجهاز العصبي تغيرات في وزن المخ وتغيرات في كثافة المادة العصبية والتركيب الكيميائي النسبي لانسجة المخ ولاحظ لينبرج ان هذه التغيرات توازي مراحل تطور اكتساب اللغة ومن هنا ارتبطت عملية السيادة المخية بعملية اكتساب اللغة في الطفولة.

(محمد محمود النحاس، 2006: 28 – 29)

فالمخ البشري ينقسم الى قسمين او شقين : الشق الايمن والشق الايسر، وكان من المعتقد أن هذين الشقين متماثلان . أحدهما صورة طبق الأصل من الآخر، غير أن البحوث التشريحية الدقيقة كشفت عن بعض الفروق الجوهرية بين الشقين تبدأ مع الميلاد. وأحد هذه الفروق هو أن منطقة الفص الصدغي منطقة هامة في السلوك اللغوي، وهي اكبر من الشق الايسر منها في الشق الأيمن، هذا التباين (أو عدم التناظر) التركيبي مهم للانتظار الوظيفي في السلوك اللغوي المعروف بالسيادة المخية . أي أن لدى الشقين أكثر أهمية من الشق الآخر . (جمعة سيد يوسف، 1997 : 142)

وتعرف السيادة للمخية على انها قدرة احد نصفي الكرة المخية على تصنيع نوع معين من المعلومات أي للغة والتحكم في الإستجابة وراء السلوك المبني على هذه المعلومات. وهو السلوك اللغوي أكثر من النصف الآخر .

ويفسر موراتسون م . وآخرون (1994) إلى أن التنظيم العصبي في الوظائف اللغوية وإصدار الكلام يتم عن طريق مجموعة من المراكز العصبية التي تقع في القشرة المخية، جزء من المخ يتركز فيه الخلايا العصبية وهي تقع بالمخ الأمامي في النصف الأيسر للمخ في غالبية الأشخاص مستعملي الأيدي

اليمنى، وقد تتوزع فيه هذه المراكز بكل النصفين الأيسر والأيمن وهذه المراكز هي مراكز الكلام والتفكير والكتابة .

(478 - 475 : 1994 Moratsos . M .et al)

وأوضحت الدراسات للفسيو كهربية ودراسات التعرف على الأصوات البشرية أنه بعد الولادة مباشرة يكون الشق الأيسر أكثر حساسية للمعلومات اللغوية من الشق الأيمن. (جمعة يوسف، 1997، 144) .

ولذلك وضعت خرائط تفصيلية لمناطق معينة من القشرة المخية إحدى هذه الخرائط هي خرائط برودمان Prodman والتي وصف فيها المناطق المسؤولة عن الكلام.

وفيما يلي بعض مناطق المخ الموجودة طبق خريطة برودمان:

- المنطقة (39) : تقع أسفل الفص الجداري أمام مناطق الاستقبال البصري، وهي المسؤولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي (مركز الكلام المزني) فهي تسهل وظيفة القراءة البصرية ومناطق الكلام.
- المنطقة (41، 42) : وهما تقعان في الجزء الخلفي من التلفيف الصدغي الأول تحت الشق الجانبي (سلفيوس) Sylvius، وهي تعد المنطقة السمعية الأولى والتي تختص بتسجيل الأصوات بكل صفاتها (التردد - الشدة - التركيب) وهي تستقبل الأصوات القادمة من العصب السمعي الثامن الذي يوصلها إلى القوى العصبية الموجودة في اللاموس في الجسم الركبي المتوسط، والذي يقوم بدوره بنقلها إلى المنطقة (41) في القشرة المخية.
- المنطقة (22) : وهي تقع في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي الثاني أسفل المنطقة (41) وتعرف هذه المنطقة بأسم المنطقة السمعية الترابطية، أو منطقة فرينكه Vernike's area إذ يرجع الفضل في إكتشافها لكارل فرينكه Kari Vernik وتعد هذه المنطقة السمعية الإدراكية والمسؤولة عن فهم ونفسي الكلام ولذلك فإن إتلاف هذه المنطقة يؤدي الى الصمم السمعي. حيث يفقد الشخص المصاب القدرة على تفسير الأصوات المسموعة وإدراك دلالتها.

فعندما ينطق حرف التاء أمام الشخص المصاب، ونطلب منه تكراره يقول تاء أو أي لفظ آخر بل يشمل كذلك الأنغام الموسيقية وأصوات الضوضاء المألوفة مثل رنين التليفون أي يفشل المريض فقط في التعرف على أصوات الكلام ولكن إذا طلب منه القراءة بشكل صحيح، وهذا يعني أن الخلل يتصل بالإدراك السمعي للكلمات وليس بالإدراك البصري لها ويرجع أسباب ذلك إلى أسباب ولادية أو قبل ولادية وإلى حوادث بعد الولادة، تؤثر في الجهاز العصبي وأعضاء النطق.

• المنطقة (44) : وتعرف هذه المنطقة بأسم منطقة بروكا Broca, area نسبة إلى بول بروكا Paul Broca، وهي المنطقة التي توجد في التلفيف الجبهي الثالث من الخلف وهي المنطقة المسؤولة عن تشكيل وبناء الكلمات والجمل التي تنظم أنماط الكلام.

(سهير محمود أمين، 2005 : 47-47 ؛ إيهاب عبد العزيز الببلاوي، 2003 : 102-103 ؛ فيصل محمد الزراد، 1990 : 99 - 100)

ويشير ياسافاج ج . وآخرون (1993) إلى أن مراكز الكرم والتفكير والكتابة من أكثر المراكز غموضاً وتعقيداً، فهي مراكز التظاهرات الفكرية جميعاً وبالتالي فإن هذه المراكز تقع بالقشرة المخية لنصف المخ الأيسر بالفص الجداري، حيث مركز فرينكه وهي المنطقة الحسية للكلام والتي يتم فيها الربط بين معاني الكلمات وفهمها وبالفص الجبهي، حيث مركز بروكا، وهي المنطقة الحركية للكلام والتي يتم فيها تنسيق حركات العضلات اللازمة للنطق والكتابة .

(يسافاج ج . وآخرون J, et al, Yesavage، 1993 : 742 - 785) من خلال العرض السابق يتضح أنه حتى يتم فهم الكلمة يجب أن تصل الكلمة المسموعة في منطقة السمع في الفص الصدغي بالمخ إلى منطقة فرنكه عبر سيلات عصبية، ولكي نقرأ الكلمة لابد وأن نتصل السيلات العصبية من منطقة الإبصار العصبية في الفص المؤخري بالمخ إلى منطقة فرنكي ولكي نتكلم يجب أن يكون الإتصال بين منطقة فرنكي ومنطقة بروكا في حالة سليمة، وكذلك

الميلات بين منطقة بروكا والقشرة الحركية التي تخدم الأعضاء الحركية للكلام في حالة سليمة أيضا.

كما إتضح أيضا أن مركز أو منطقة من المناطق المنظمة لعملية الكلام سواء المنطوقة أو المكتوبة، له وظيفة محددة وبارتباط هذه الوظائف وبالتكامل فيما بينها يتم التواصل المطلوب بإصدار الأصوات والكلمات . وعند إصابة أو تلف واحد أو أكثر من هذه المناطق فإنه يفقد الوظيفة المنوط بها مما ينتج عنه خلل في أداء الجهاز الصوتي والكلامي.

والجدول التالي يلخص تحديد وظيفة كل مركز أو منطقة، والأعراض التي تنجم عن تلفه أو إصابته :

جدول (1) تحديد وظيفة كل مركز أو منطقة

والأعراض التي تنجم عن تلفه أو إصابته

نوع المركز	المراكز المخية	الوظيفة	تأثير الإصابة أو التلف
مخ ط ب ع ص	المنطقة البصرية الإسقاطية	إستقبال لإشارات العصبية الناتجة عن إهاجة شبكة العين	فقدان الاحساس البصري (العمى البصري)
	المنطقة البصرية النفسية	للتعرف على لأشياء المرئية وتفسيرها مثل إدراك وتفسير الكلمات المكتوبة	عدم إمكانية تمييز الأشياء والتعرف عليها بصريا (العمى البصرية)
	المنطقة السمعية الإسقاطية	إستقبال الإشارات العصبية من الأذنين	فقدان الاحساس للسمعي (العمى السمعي) أو الصمم

نوع المركز	المراكز المخية	الوظيفة	تأثير الإصابة أو التلف
	منطقة فرنكي للتكامل الحسسي (بالفص الأيسر فقط)	إستقبال المعلومات بعد مرورها لجميع مناطق المخ-تفسير ماهية عدد لا نهائى من الاحساسات المختلفة- الربط بين معالى الكلمات سواء المقروءة او المسموعة وتعتبر للمركز الاساسى للتفكير ومركز الذاكرة الدائمة	
ثانياً : المراكز الحركية	المنطقة الحركية الإيقافية	التحكم فى نشاط وحركات وعضلات الجسم -قسم خصوصاً بالحركات الدقيقة مثل حركات الاصابع والشفاه واللسان والفم أثناء الكلام وتناول الطعام، ودرجة لقل الحركات للقدم واصابعه او بمعنى اخر تنفيذ الحركات الارادية	مثل بعضلات الجسم بالاعضاء التى تتحكم فيها المنطقة من التلف من المنطقة الحركية وذلك بجانب الجسم المعاكس لنصف الكرة المخية الواقع بها التلف

نوع المركز	المراكز المخفية	الوظيفة	تأثير الإصابة أو التلف
	المنطقة الحركية النفسية (أو الأمامية)	تعمل على تنسيق تتابع الحركات العضلية وتوجيهها لهدف معين تخزين معلومات للشخص المتعلقة بالتحكم في الحركات خصوصاً المهارية منها مثل الحركات التي يحتاجها الشخص أثناء الكتابة (مركز الكتابة أو التنظف بطريقة معينة..... وغيرها)	-اضراب في الحركات الإرادية بجانب الجسم المعاكس لجانب المخ الحادث فيه التلف - حبيسة حركية (فقدان إمكانية الكتابة بالرغم من عدم شلل العضلات اليد والاصابع وذلك إذا حدثت الإصابة بمركز الكتابة
	منطقة بروكا (مركز الكلام)	ضبط وتسمي الحركات الإرادية للحجرة والفم أثناء الكلام	حبيسة حركية (فقدان القدرة على النطق بالرغم من عدم شلل العضلات المسئولة عن الكلام والتنظف)

5- تصنيف الأصوات اللغوية:

هناك عدة معايير لتصنيف الأصوات اللغوية أكثرها إستخداما تلك المعايير التي تقوم على علم الأصوات للنطقي فهي أقدم فروع البحث الصوتي ومصطلحاته في الوصف والتصنيف وهي أكثر المصطلحات شيوعا وقبل تصنيف الأصوات اللغوية يجب التعرف على الأصوات الصامتة والأصوات المتحركة وذلك فيما يلي :-

- الأصوات الصامتة والمتحركة :-

- تنقسم الأصوات اللغوية إلى صوامت وحركات ويرجع الفرق بينهما إلى كيفية تكون الصوت في أعضاء النطق فعند النطق يندفع هواء الزفير إلى الرئتين فيؤثر الحجاب الحاجز على القفص الصدري ويمضي هواء الزفير محاولا الخروج، ولذلك تنقسم الأصوات اللغوية إلى أصوات صامتة وأصوات متحركة وهما كالآتي :-

أ- الأصوات الصامتة (ساكنة)

وهي أصوات يحدث أثناء النطق بها أن يعترض الهواء الخارج من القصبة الهوائية ابتداء من الحنجرة وحتى الشفتين عائق سواء اكان ذلك الإعتراض كاملا في (الهمزة والباء) أو كان الإعتراض جزئيا كما في (الياء والشين) . ففي كل حالات النطق بالصوت يحدث هذا الإعتراض، ومن الطبيعي أن يظل هذا الإعتراض لوقت قصير جدا ثم يزول (محمود فهمي حجازي، 1997 : 39)

ب- أصوات متحركة :

وهي أصوات يحدث أثناء النطق بها أن يخرج الهواء حرا طليقا لا يعوقه عائق من أي نوع وهي حروف العلة (و/ ا/ ي) والفتحة والضمة والكسرة) . وتتشكل وتتصف المتحركات طبقا لحركة الشفاه ووضعها وكذلك حركة اللسان ووضعه داخل التجويف للفمي .
وهذه الأصوات الصامتة والمتحركة التي تنطق تسمى بالفونيم).

فالفونيم يعد أصغر وحدة صوتية قلادة على تغيير المعنى ولا تحمل معنى في حد ذاتها ومن أمثلة الفونيم / ب / ت / د / وإذا تغير وضع الفونيم في الكلمة فإن معنى الكلمة يتغير . ويمكن التعرف على الفونيمات عن طريق بعض الكلمات المتشابهة صوتيا في بعض أجزائها ماعدا جزءا واحدا مثل (برق - فرق) (ربيع - رفيع) (عاب - عاف) . فمن الواضح أن تغير المعنى في كل من هذه الكلمات يسبب تغير فونيم واحد في الكلمة.

أما عن طول الفونيم فهو الزمن الذي يستغرقه النطق لهذا الفونيم سواء كان فونيمًا متحركًا أو فونيمًا ساكنًا حيث يختلف الفونيم تبعًا لطبيعته بنائه فسيولوجيًا أثناء النطق فكل فونيم له زمن محدد ومميز خاص به . ويقاس زمن الفونيم بواسطة جهاز الاستيلاوجراف وحدة قياس وهي (1/100 من الثانية) ومثالا على ذلك فإن فونيم (الثاء) يستغرق في النطق حوالي 0,09 جزء من الثانية في حين أن فونيم (الدال) يستغرق في النطق حوالي 0,05 جزء من الثانية أما فونيم (الف المد القصير) فيستغرق في النطق 0,43 جزء من الثانية . (وفاء البيه، 1994 : 13)

كما يعد زمن الفونيم من أهم الظواهر الصوتية اللغوية التي يترتب عليها النطق الصحيح حيث أن الإسراع أو الإبطاء في نطق فونيم عن الزمن المحدد الخاص به يؤثر في عملية النطق الصحيح ويؤدي إلى اللإضطراب . (لوجان . ك Logak, k، 2003 : 17)

وأكدت نتائج دراسة زكيم وكويتور (2003) على أنه ليس من الضروري أن يعرف الإنسان مقدار الزمن المحدد الذي يستغرقه كل فونيم لكي يصبح نطقه بل أن المران السمعي يكفي عادة في ضبط هذا الزمن . (زلكيم . س وكويتور . أ ، Zackeim, C & Conture, E، 2003 : 115)

أما المقطع الصوتي فيتكون من فونيين على الأقل حيث يتم تقسيم الكلام المتصل إلى مقاطع صوتية، والمقطع هو أصغر وحدة صوتية.

أما عن الوحدات الصوتية في اللغة العربية (الفونيمات) في (26) مست وعشرون وحدة صوتية صامتة (ساكنة) وهي همزة - ب - ت ث ج ح خ د ذ ر ز س ش ص ض ط ظ ع غ ف ق ك ل م ن هـ .

وسمة 6 (ست) وحدات صوتية متحركة، هي حروف المد الثلاث (و / ا / ي) وهناك ثلاث حركات قصيرة وهي (الفتحة / الضمة / الكسرة) وهناك وحدتان صوتيتان وسط هما حرفي اللين (و / ي) الساكنتان المفتوح ما قبلهما مثل خوف - بيت وهكذا فإن مجموع الوحدات الصوتية (الفونيمات) هي (34) أربع وثلاثون وحدة صوتية . (محمد محمود النحاس، 2006 : 44-45)

ويتميز المقطع الصوتي في اللغة العربية بعدد من الخصائص منها :-

- أنه لا يقل تركيبه عن صوتين (صامت + متحرك)
- إن اللغة العربية تميل عادة إلى المقاطع المغلقة أي تلك التي تنتهي بصوت صامت.

- إن المقطع الصوتي في اللغة العربية لا بد وأن يبدأ بصوت صامت ثم تتلوه حركة فالكلمة العربية لا يسمح بتوالي أكثر من صوتين صامتين .

(عارف مذكور، 1987 : 122-130)

وتتطلب عملية الكلام، خروج أصوات الحروف من جهاز النطق بطريقة معينة، أي نطق كل صوت بأسلوب يميزه عن غيره من الأصوات الأخرى. ويختلف علماء اللغة في تصنيف مخارج الحروف فمنهم من صنفها إلى سبعة عشر مخرجا ومنهم من صنفها إلى الرعة عشر مخرجا ومنهم من جعلها ستة عشر مخرجا . ويتبنى علماء اللغة للرأي القائل بأن مخارج الحروف سبعة عشر مخرجا وهذا هو رأي خليل بن أحمد الفراهيدي .

ولمعرفة كيفية نطق صوت أي حرف بصورة صحيحة يجب تسكين الحروف ثم تدخل عليه همزة . ثم نصفي إليه فالنقطة التي ينقطع عندها الصوت تحدد مكان نطق ذلك الحرف أو مخرجه .

6- تصنيف أصوات التهجى:

تصنف أصوات حروف التهجى اعتماداً على مكان النطق وشكل الاعتراض أثناء النطق إلى ثلاث تصنيفات كما أوردتها كل من (عبد العزيز الشخص، 2007: 76-82) وعبد العزيز السرطاوي ووائل جوده، 2002: 289-294) (البراي زهران، 1994: 263) ومحمود فتحي حجازي، 1997: 41-43) (وايهاب عبد العزيز الليلاوي، 184: 2003-2002) وفيما يلي هذه التصنيفات على النحو التالي :-

أولاً : تصنيف مراكز الجهاز الكلامي التي يتشكل عندها مخارج الحروف :

يعتبر هواء الزفير هو المادة الخام (أو الوسط) الذي يتشكل منه إصدار حروف التهجى، ويتم ذلك عن طريق حركات أجزاء جهاز النطق المختلفه بحيث يقوم كل جزء منها بتشكيل بعض الاصوات .والرسم التالي يوضح وضع الأصوات للغويه حسب مكان النطق وذلك على النحو التالي :

1. **الحلق :** وهو الجزء الذي يمتد من الحنجره إلى بداية التجويف الفمي حيث تنف الحلق الرخو المتصل باللاه وينقسم من الداخل الى ثلاث أقسام وهي :

 - **أقصى الحلق :** وهو يلي الحنجره مباشرة ويخرج منه الهمزة والهاء (ه/هـ)، وتسمى الأصوات الحنجرية حيث يمر تيار الهواء من بين الوترين الصوتيين حيث يحدث احتكاكاً معها فيخرج صوت الهمزة والهاء .
 - **وسط الحلق :** وهو الجزء الذي يقع أسفل لللاه ويخرج منه العين والحاء(ع/ح) وتسمى هذه الأصوات أصوات بلعومية حيث يلتقي مؤخرة اللسان مع جزء من البلعوم فيصدر عنه ذلك للصوت (العين - والحاء) .
 - **أخنى الحلق :** وهو الجزء الذي يتصل به اللهاه ويخرج منه الغين والفاء /غ/خ/ ويطلق عليها أصوات لهائيه حيث يتخذ الهواء مجراه حتى يصل الى أذناه من الفم فيخرج منه للصوت (العين والفاء) ويطلق على الحروف الستة السابقة الحروف الحلقية لخروجها من الحلق .

• التجويف الأنفي : وهو الفجوة الممتدة من سقف الحلق للرخو العلوي إلى فتحة الأنف فعندما يخرج الهواء من التجويف الأنفي فيصدر عنه صوت /ن/ الساكنه ويشترك أيضاً مع الفم في نطق صوت / م / المشدده .

• اللسان : وهو جزء هام من أجزاء الجهاز الكلامي حيث يلعب دوراً أساسياً في نطق كثير من أصوات الحروف فكل جزء من اللسان له دور في أخراج بعض الأصوات وذلك كما يلي :-

أ- طرف اللسان : وهو الجزء الأمامي منه ويتضمن مجموعه من المخارج المسئولة عن تشكيل مجموعه كبيره من المخارج المسئولة عن تشكيل عدد كبير من أصوات الحروف وهم :

✓ (ض) وتخرج من إحدى حافتي طرف اللسان وخاصة اليسرى من الحنك .

✓ (ل) وتخرج من بين حافتي طرف اللسان، والجزء الأمامي من الحنك .

✓ (ن) المظهره وتخرج من طرف اللسان ،أقرب إلى الجانب الأسفل أي الظهر مع الحنك .

✓ (ر) وتخرج من طرف اللسان أقرب إلى لجانب الأسفل مع الحنك .

✓ (ط - د - ت) وهذه الأصوات تخرج من أعلى طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا .

✓ (ص - س - ز) وهذه الأصوات تخرج من طرف اللسان مع حافتي الأسنان العليا والسفلى .

✓ (ظ - ذ - ث) وهذه الأصوات تخرج من طرف اللسان من أعلى مع أطراف الأسنان العليا .

ب- وسط اللسان : ويصدر منه الأصوات التالية :

• الأصوات للغار لثويه : وتتعلق هذه الأصوات عند التقاء وسط اللسان بوسط الحلق الصلب فينتج عن ذلك صوت /ج/ /ش/ /ي/ /.

ج- مؤخرة اللسان : ويصدر منه الأصوات التالية :

• الأصوات الطبقية : وهي الأصوات التي تخرج من بين الحلق الرخو ومؤخرة اللسان فينتج عن هذا الالتقاء صوت / ك / ق / .

4. الشفتان : وهما عضلتان تقعان في مقدمة الفم ولها دور في اعتراض الهواء وكذلك تشكل نقطة التقاء مع الأسنان لتشكل بعض الأصوات التالية :

- أصوات الشفتين معاً : وتشتركان في تشكيل صوت (ب / م / و) .
- الأصوات الشفو أسنانيه : وفيه يتم تحريك الشفة السفلى نحو أطراف الثنايا العليا (الأسنان) ويصدر عن ذلك الوضع الصوت (ف).

ثانياً : تصنيف أصوات الحروف طبقاً لطريقة تشكيلها :

وتختلف الأصوات المميزه لحروف التهجى باختلاف الطريقة التي يستعمل بها مع هو اء الزفير أثناء خروجه مع الرنين، وبناء على ذلك تصنف اصوات الحروف الى خمس أصوات وهي :

(1) أصوات احتباسيه انفجاريه : وتحدث هذه الحروف نتيجة احتباس الهواء احتباساً كاملاً للحظات عند نقطه ما من أجزاء جهاز الكلام ويتبع ذلك خروج الهواء فجأة مندفعاً إلى الخارج، وهذه الأصوات هي : / ق / ك / ت / د / ط / ض / ب / . ويضاف الى هذه الأصوات صوت / ء / والتي تنطق بانطباق فتحة الزمار انطباقاً كاملاً ثم يفرج الإغلاق فجاء محدثاً صوتاً انفجارياً هو صوت الهمزه .

(2) الاصوات الاحتكاكيه (الرخوة) : وسميت بهذا الاسم نتيجة احتكاكاً تيار النفس بجدران الممرات الصوتيه وتتشكل هذه الاصوات الاحتكاكيه عند نقطه نتيجة احتباس الهواء احتباساً غير محكم حيث يتمكن النفس من المرور من مجرى ضيق فيترتب عليه صوت احتكاكي وهنا يمكن القول بأن الاصوات الاحتكاكيه تنقسم الى مجموعتين حسب درجة الرخاوة وذلك كما يلي :

القسم الأول : أصوات الصفيير :

وهي / م / ز / ص / وتعتبر هذه الأصوات أكثر الاصوات الاحتكاكية رخاؤه . حيث أن النقاء عضوي النطق، فإن ضيق المخرج يسبب صفيراً نتيجة اندفاع الهواء مما دعا علماء اللغة إلى تسمية هذه الاصوات بأصوات الصفيير .

القسم الثاني : أصوات الحفيف :

وهذه الاصوات هي /ش/ذ/ث/ظ/ح/خ/غ/و هي مرتبة حسب درجة رخاوتها ولنطق هذه الاصوات يتسع الفراغ نسبياً بين العضوين المتقيسين مما يقلل نسبة الصفيير الذي يحدثها الهواء المندفِع إلى الخارج ولذلك تسمى هذه الحالة حفيفاً .

(3) الاصوات الأنفية : وهذه الأصوات هي (م / ن) حيث تنطق هذه الأصوات بحبس الهواء بواسطة اللهاة الذي يتحرك إلى أسفل محدثاً أغلاقاً كاملاً للهواء في الفراغ الفمي مما يؤدي إلى خروجه من الأنف مكوناً بما يعرف بالأصوات الأنفية نسبة إلى مجرى الهواء ، وليس لأعضاء النطق استخدامه في إصدارها فالميم مثلاً صوت شفوي ينطق بأنطباع الشفتين . أما النون فهي صوت أسناني يصدر بالالتقاء طرف اللسان مع أصوات الثنايا .

(4) الأصوات التكرارية (الدائرية) : حيث يتكرر طرق طرف اللسان للجزء الامامي من الحنك كما في صور (ر) .

(5) الأصوات الجانبية : حيث يخرج الهواء من جانب طرف اللسان مع التصاقه بمقدمة سقف الحلق (الحنك) مثل حرف (ل) .

ثالثاً : تصنيف أصوات الحروف طبقاً لدرجة رنينها :

يشير هذا الرنين إلى درجة اهتزاز الصوت وقوته عند نطق الأصوات المختلفة وتعد تجايف الفم والأنف والبلعوم هي المسئولة عن رنين الهواء وتضخمه أثناء خروجه، حيث تحتاج بعض الاصوات إلى اهتزاز الاحبال الصوتية بشده بينما لا تحتاج أصوات أخرى ولذلك تنقسم الأصوات اللغوية من حيث درجة الرنين إلى قسمين :

القسم الأول : الأصوات المهموسة :

ويكون الصوت مهموساً في حاله انفراج فتحة المزمار (حالة التنفس الطبيعي) فان الوترين الصوتيين يبتعدان عن بعضهما البعض حيث يجد الهواء مجرى له دون أية معوقات، بحيث يلمس للفرد حنجرته بيده من الخارج فلا يكاد يشعر باهتزاز انثناء نطق أصوات هذه الحروف هي (ت/ط/ك/ق/غ/ف/ت/س/ص/ش/خ/ح/هـ).

القسم الثاني : الأصوات المجهورة :

يكون الصوت مجهوراً حينما يمر الهواء الخارج من الرئتين بالقصبه الهوائية ثم الحنجره، فإذا كانت فتحة المزمار منقبضة فإن الوترين الصوتيين يكونان ملتصقين مما يسبب احتدام الهواء الخارج بهذه الاوتار ليكون الهواء ضاغطاً على هذه الاوتار فيفتح الهواء مجرى له للخروج وتكون عملية الانفتاح والاعلاق (عملية التردد) فينتج عنها صوت موسيقى تختلف درجاتها حسب عدد الاهتزازات أو الترددات في الثانية الواحدة ويسمى للصوت الذي ينتج عن هذه العملية بالصوت المجهور وهذه الحروف هي (ب/ج/د/ذ/ر/ز/ض/ط/ع/غ/ل/م/ن/و/ي/) ويمكن للفرد أن يص ب اهتزاز الاوتار الصوتية إذا وضع إصبعه على الحنجره وهو ينطق أي صوت من هذه الأصوات المجهورة فيحس باهتزاز الاوتار الصوتية بشده عند نطقها .

وخلال عرض الاصوات المهموسة والمجهورة لتضح أن نطق الاصوات المهموسة تعتمد على مراكز الجهاز الكلامي (الممثولة عن أخراجها) أما الحروف للصوتية المجهورة فلا تحتاج لهذا الجهد لان اللعب الاساسي يقع على الحنجره والاوتار الصوتية .

وفيما يلي أجماع حروف الهجاء ومخارجها وطريقة التدريب عليها :

والجدول التالي يلخص حروف الهجاء ومخارجها وطريقة للتدريب

عليها :

جدول (2) حروف الهجاء ومخرجها وطريقة التدريب عليها

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
ء	يخرج من أقصى الحلق وهو حرف مجهور انفجاري تحس اليد برنين الحنجره مع الهمزه .
ب	يخرج من الشفتين وهو حرف مجهور انفجاري نشعر بالهواء الخارج من الفم
ت	تخرج من طرف اللسان من منابت الأسنان - نشعر بالهواء الخارج من الفم وهو حرف انفجاري مهموس
ث	تخرج من طرف اللسان مع طرف الأسنان العليا - وهي حرف انفجاري مهموس، ونشعر بخروج الهواء بالسياب في حرف (ب) - ت - ث) نضع اليد أمام الفم للإحساس بالهواء الخارج من الفم وذلك بأن يفتح المعالج يده أمام فم الطفل ويضع للطفل يده أمام فم المعالج بطريقة تبادلية ليحس كل منهما بالآخر وهو ينطق بالحرف ثم يضع الطفل يده أمام فمه ليحس بنفسه. وذلك يتم في جميع الحروف مع اختلاف موضع اليد حسب المخرج.
ج	ويخرج عند التقاء وسط اللسان بوسط الحلق الصلب وهو حرف مجهور انفجاري نضع اليد على الحلق للإحساس برنين الحنجره
ح	يخرج من وسط الحلق وهو حرف مهموس احتكاكي لتدريب الطفل على نطقه نضم أصابع اليد ونضعها بين أسنان للطفل أي نجعل فمه مفتوحا وكذلك الشفتين ثم نطلب منه نفخ الهواء فيخرج الهواء بصوت الحاء
خ	ويخرج من أدنى الحلق وهو حرف مهموس وإحتكاكي لتدريب الطفل عليه نستعمل خافض اللسان ونضغط على لسان الطفل لإدخاله الى داخل الحلق فيكون رد فعل الطفل يقول الخ.
د	ويخرج من بين أصول اللثايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور انفجاري ولتدريب الطفل عليه نضع اليد أسفل الذقن

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
	للإحساس بلاهتزاز.
ذ	ويخرج من بين الثنايا العليا وطرف اللسان وهو حرف مجهور احتكاكي.
ر	ويخرج بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور تكراري لتدريب الطفل عليه يتم تحريك اللسان بسرعة وتحريكه فوق وتحت
ز	ويخرج بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور احتكاكي ولتدريب الطفل عليه وهو صوت مثل صوت النحلة وللإحساس بهذا الحرف نمد الأذنين أثناء لطفه فنشعر بالأذنين حيث تنتقل الذبذبات خلال الرأس
س	ويخرج من بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور احتكاكي ولتدريب الطفل عليه تكون الشفة مفتوحة بعرض الفم
ش	وتخرج عن الثنايا وسط اللسان بوسط الحلق الصلب وتكون الشفاة شبه دائرية وهي حرف مهموس احتكاكي والهواء الخارج من الفم في حرف الشين يكون ساخناً عكس السين يكون بارداً.
ص	ويخرج من بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان (لثو أسنانيه) وهي حرف مهموس — انفجاري وهو من حروف الصفيير ولتدريب الطفل عليه نشعر بخروج الهواء من الجانب الأيمن للفم وللأحساس به نضع اليد على الجانب الأيمن للفم للإحساس بخروج الهواء .
ض	ويخرج من بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان (يحدث ضغط من الأضراس) لتدريب الطفل على الحرف نضع أسطوانة مصنوعة من ورق القوي (الأمونيوم) ونضعها بين أضراس الطفل في الجانب الأيسر وينطبق بحرف (ض) فتضغط

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
	الأضراس على الورق ويساعد على نطق الضاد تدريبات الفك وهو حرف مجهور وانفجاري .
ط	ويخرج من طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا — يتحرك الفك السفلي بوضوح وهو حرف مهموس انفجاري، ونحس به بوضع اليد أسفل الفك السفلي .
ظ	يخرج من طرف اللسان مع طرف الثنايا العليا وهو حرف مجهور احتكاكي وللإحساس به نضع اليد فوق الرأس واليد الأخرى تحت الفك فنشعر بذبذبه في الرأس وحركة الفك .
ع	ويخرج من وسط الحلق وهو مجهور احتكاكي وللإحساس به نضع اليد مكان اللوزة في الرقبة فنشعر بالذبذبه
غ	ويخرج من أدنى الحلق وهو حرف مجهور احتكاكي وللشعور به نضع اليد أسفلًا للذنن قرب الحلق ولتدريب الطفل عليه نسقيه سائلًا ويقوم بالغرغرة وذلك بعد تكريبه على الشفط جيداً والتحكم في الماء داخل الفم .
ف	ويخرج من بين الثنايا العليا وللشقة السفلى . وهو حرف مهموس احتكاكي ولتدريب الطفل عليه الاستعانة بشمعه والنفخ فيها وتوضع الشمعه في مواجهة الفم مباشرة .
ق	وتخرج من أدنى الحلق وهو حرف مهموس انفجاري ولتدريب الطفل عليه نضع خافض اللسان على وسط اللسان ونضغط فيخرج الهواء بصوت القاف .
ك	ويخرج من بين الحلق الرخو ومؤخرة اللسان وهو حرف مهموس — انفجاري ولتدريب الطفل عليه نضع خافض اللسان على طرف اللسان ونضغط فيخرج الهواء بحرف الكاف
ل	ويخرج من طرف اللسان مع سقف الحلق وهو حرف مجهور احتكاكي ولتدريب الطفل عليه يرى الطفل حركة اللسان داخل الفم

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
	وهي لاعلى ثم نزوله لأسفل (كلمة لا)
م	يخرج من بين الشفتين وهما مطبوقتان على بعضهما لكن الانضمام في الباء اشد وهو حرف مجهور انفي ونشعر بالذبذبة في الشفاه
ن	ويخرج من بين اصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهي حرف مجهور انفي ونشعر بالذبذبة في الانف وطرف اللسان بضرب في سقف الحلق فيخلق مجرى الهواء فيخرج الهواء من الانف
هـ	ويخرج من أقصى الحلق وهو حرف مهموس ولتدريب الطفل عليهناتي بمرأة ونضمها امام الفم وننطق حرف الهاء فنجد الهواء الخارج من الفم محملا ببخار ماء فيكثف البخار على المرأة ويلاحظ الطفل
و	وهو حرف شفهي وتكون للشفاه دائرية وهو حرف مجهور ولتدريب الطفل عليه يتم إمساك الشاليموه بالشفقتين دون الأسنان
ي	ويخرج عند التقاء وسط اللسان بوسط الحلق الصلب وهي حرف مجهور ولتدريب الطفل عليه نشد فك الطفل لإسفل (يا - يا)

7- صفات اصوات التهجوي:

من خلال العرض السابق لتصنيف الاصوات طبقا لمخرجها وكيفية نطقها ودرجة رنينها فمن الضروري التعرف على الكيفية التي يوصف بها الحرف عند حدوثه في المخرج وذلك لان معرفة صفة المخرج تقيد في معرفة صفات الاصوات وفي التمييز بين الحروف المشتركة في المخرج فلولا اختلاف الصفات بينها لكانت صوتا واحدا . كما تقيد صفات الاصوات في تحسين النطق بالاصوات، كما ان اعطاء كل صوت صفاته اللازمة تجعل للنطق به افسح ولحسن وان عدم مراعاة الصفات تجعل الحروف متداخلة ومتقاربة أو غير واضحة في النطق وتنقسم اصوات للحروف الى قسمين:

للقسم الأول : للصفات التي لها ضد : وهي :-

- الهمس وضده الجهر: ويشير الهمس الى انسياب الهواء عند نطق صوت الحرف بسهولة بحيث لا يحدث ضغطا شديدا على الحنجرة والاحبال الصوتية، وحروف الهمس هي (ح-ث-ه-ش-خ-ص-س-ف-ك-ت)، وهي حروف (حنه شخص فسكت) . اما الجهر فيشير الى انحباس الهواء بحيث يحدث ضغطا شديدا على الاحبال الصوتية عند النطق فيخرج الحرف قويا وحروف الجهر هي (أ/ب/ج/د/ذ/ر/ز/ض/ط/ظ/ع/غ/ق/ك/م/ن/و/ل/ي).

- الشدة والتوسط وضدهما الرخاوة: وتشير الشدة الى قوة الحرف عند النطق به وهذه الحروف مجموعة في كلمة (لجد قط بكت) اما التوسط فتشير الى اعتدال الصوت عند نطق الحرف وحروفه هي (ل-ن-ع-م-ر) مجموعة في عبارة (ان عمر) اما للرخاوة فتشير الى اللين حيث ينساب الهواء عند نطق الحرف وتوجد هذه للصفة في ستة عشر حرفا (ث/ح/خ/ذ/ز/س/ش/ص/ض/ظ/ع/غ/ف/هـ/و/ي).

- الاستعلاء وضده الاستفال : وتشير صفة الاستعلاء الى ارتفاع القصي لللسان الى اعلى الحنك الاعلى عند نطق الحرف (خ-ص-ض-غ-ط-ق-ظ) . وحروفه مجموعة في قوله (خص ضغط قظ) . اما صفة الاستفال فتشير الى انخفاض القصي لللسان عن الحنك الاعلى عند النطق بالصوت وحروفه (21) حرف وهم (ا/ب/ت/ث/ج/ح/د/ذ/ر/ز/س/ش/ع/ف/ك/ل/م/ن/و/هـ/ي).

- الاطباق وضده الانفتاح : وتشير صفة الاطباق الى تلاصق جزء ما من الحنك او منابت الانسان مع الجزء المقابل من طرف اللسان عند نطق الحرف وحروف الاطباق هي (ص-ض-ط-ظ) . اما صفة الانفتاح فتشير الى ابتعاد طرف اللسان عن الحنك الاعلى عند النطق وحروفه هي (ا-ب-ت-ث-ج-ح-خ-د-ذ-ر-ز-س-ش-ع-غ-ف-ق-ك-ل-م-ن-هـ-و-ي).

- الإزلاق وضده الإصماد: وتشير صفة الإزلاق الى سهولة نطق صوت الحرف وذلك لإعتماد صوت الإزلاق الى سهولة نطق صوت الحرف وذلك لإعتماد صوت الإزلاق على طرف اللسان كما في اصوات (ر - ل - ن) او على الشفتين كما في اصوات (ب - م - ف) وهي ستة لحرف مجموعة في عبارة (فر من لب) . لما صفة الإصمات فتشير الى امتناع اصوات الحروف عند الخروج بسهولة، وهي الحروف الباقية من حروف الهجاء بعد حروف الإزلاق الستة.

القسم الثاني:- الصفات التي ليس لها ضد وهي:

(1) الصفير : وتشير هذه الصفة الى خروج الهواء من الشفتين محدثا صوتا يشبه صوت الصفير وحروفه هي م/ ص/ ذ/ .

(2) الثقلة : وهي اضطراب الصوت في مخرجه عند اللطقيه ساكنا حتى يسمع له نبرة قوية وحروف الثقلة هي ق/ ط/ ب/ ج/ د / فمجموعة في عبارة (لطب جد) وكلها اصوات شديدة مجهورة ينحبس الصوت والنفس عند النطق بها ويؤدي ذلك الى ضغط الصوت .

(3) اللين : وتشير الى خروج الصوت من مخرجه ببسر وسهولة من غير كلفة على اللسان كما في اصوات و/ ي / الساكنتين المفتوح ما قبلهما .

(4) الإتحراف: ويشير الى ميل الحرف بعد خروجه الى طرف اللسان كما في اللام والراء.

(5) التكرار: وتشير الى تكرار حركة طرف اللسان عند نطق صوت الراء.

(6) النفثي: ويشير الى انتشار الهواء في الفم عند نطق الصوت وتظهر في حرف / ش / وهناك بعض الاصوات وصفت ايضا بالنفثي وهي (ف - ث - س - ر) وان كانت هذه الحروف غير ظاهرة كصوت / ش/ .

(7) الإستطالة : وهي امتداد الصوت من اول حافة اللسان الى اخره عند النطق بصوت (ض) ووصفت بالإستطالة لإمتداده من مخرجه حتى يصل لمخرج صوت / ل / وذلك لأنه يخرج من بين ما يلي الاضراس سواء من يمين اللسان او من الجانبين والاكثر من اليمين.

8) الغنة : وهي صوت من النون والميم يكون بمقدار حركتين ويخرج من الأنف.

ثانياً: اضطرابات النطق والكلام

تشير للدراسات في هذا المجال الى ان اضطرابات النطق تعد حتى الان من اكثر اشكال اضطرابات الكلام شيوعاً، ومن ثم تكون الغالبية العظمى في حالات اضطرابات النطق يمكن ان نجدها في الفصول الدراسية ويسهل التعرف عليها حيث يبدو كلام هؤلاء الاطفال غامضاً وغير مفهوم .

وعندما نتحدث عن النطق فالنا نقصد قيام اعضاء اللغظ بعملها بالشكل المطلوب، وبذلك يكون الكلام مرتباً وصحيحاً من حيث التركيب فضلاً عن حدوثه بسلاسة ويسر، وبصفة تلقائية ومناسبة لمقتضيات الحديث والمواقف المختلفة، بالإضافة الى ضرورة ان يتبع الكلام القواعد المختلفة المنطق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد وإذا لم يتحقق ذلك يعد للكلام مضطرباً.

ولذلك فإن النطق عملية معقدة يشترك فيها أكثر من جهاز، ومن خلال هذه العملية يتم تشكيل اصوات للكلام الصادرة عن الجهاز الصوتي، والمتمثل في الحنجرة والاحبال الصوتية، والمنقول خلال هواء الزفي الى الجهاز النطقي، الذي يتولى معالجة هذه الاصوات لتصبح فيما بعد متميزة، يعبر كل منها عن صوت حرف معين، يستطيع السامع ان يفهمه، فالصوت المميز للحرف المراد نطقه، وفقاً لما جرى عليه من معالجة في جهاز النطق، وهو ما يعرف بمخارج اصوات الحروف، وهي تلك النقطة التي يعاق عندها الهواء المكون للحرف كالجوف أو الحلق أو الشفتين وتحدث اضطرابات النطق عندما تكون هناك صعوبة يولجها الشخص في استخدام جهازه اللغظي لتشكيل وإخراج الاصوات .

(عبد الفتاح رجب مطر، 2006 : 422)

ولذلك تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة لخطاء في إخراج اصوات حروف الكلام من

مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة. (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 207)

1- مفهوم اضطرابات النطق والكلام:

يعرف مختار حمزة اضطراب النطق بأنه عدم وضوح الكلام وغموضه بسبب اخفاق الشخص في اخراج الاصوات الكلامية المعروفة والمصطلح عليها . (مختار حمزة، 1975 : 206)

كما يعرف إميريك Emerick اضطرابات النطق والكلام بأنه عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمني وجسمه، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق اصوات للكلام أو تركيب الاصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة ، أو صعوبة فهم معنى الكلام الذي يسمعه، أو نطق الكلمات بصورة غير مفهومة أو عدم تركيب الكلمات في صورة جمل غير مفهومة أ، عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين . (إميريك Emerick، 1981 : 11)

ويعرف فيصل الزراد اضطراب النطق وكيف تتم وطريقة لفظ الحروف، وتشكيلها، وإصدار الاصوات بشكل صحيح، زنتناول الحروف الساكنة والمتحركة وأسلوب نطق الكلمات . (فيصل محمد الزراد، 1990 : 228)

كما يعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار النماطي إضطرابات النطق والكلام بأنه عدم القدرة على إصدار اصوات للغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التماسق العقلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو لغير في الكفاءة الصوتية وخلل عضوي، ولإعتبار ذلك إضطرابا يجب ان يعوق عملية التواصل وأن يسترعي انتباه المتحدث، وإن يفضي إلى معاناة الشخص المتحدث. (عبد العزيز الشخص وعبد الفتاح النماطي، 1992 : 415)

ويعرف جمعة سيد يوسف إضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة . ويمكن ان تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة ويمكن أن يشمل الإضطراب بعض

الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة. (جمعة سيد يوسف، 1993 : 158)

ويعرف عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة اضطراب النطق بأنه اضطراب يظهر من خلال للنطق الخاطئ للأصوات المنفردة أو المتصلة. (عبدالعزیز السرطاوي ووائل أبو جودة، 1999 : 23)

كما أشارت سها بدوي منصور إلى أن اضطرابات النطق والكلام هي كل ما يصيب وظيفة إخراج أصوات اللغة السواكن والمتحركات. (سهي بدوي منصور، 1999 : 75)

ويعرف إلهامي عبد العزيز وآخرون اضطرابات النطق بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة والساكنة، ويمكن أن يشمل الإضطراب بعض الأصوات أو في أي موضع من الكلمة. (إلهامي عبد العزيز وآخرون، 2001 : 122)

ويذكر عبد الله الوابلي اضطرابات النطق بأنها الخلل الذي تخرج من خلاله اصوات الكلام بصورة شاذة وغير عادية بحيث تكون على شكل حذف، إبدال، إضافة كذلك تحريف في عناصر الكلمة (عبدالله الوابلي، 2003 : 58) كما أن اضطراب النطق هو خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية : إبدال (نطق صوت بدلا من صوت آخر)، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوت أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما) أو إضافة (وضع صوت زائد إلى الكلمة) . (إيهاب عبد العزيز الببلاوي، 2004 : 35)

ويذكر كل من بوشيل وأيدلمان وآخرون اضطراب النطق بأنه يشتمل على كل ما يؤثر على إخراج الصوت اللغوي بالنسيابه وتتضمن إهمال أو إسقاط بعض الحروف، وقد ترجع هذه إلى عيوب في باقي الأسنان واللسان. (بوسيل وأيدلمان وآخرون، 2004 : 144)

ويعرف عبد الفتاح رجب اضطراب النطق بأنه خلل في نطق بعض أصوات حروف اللغة لعدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة ويبدو ذلك في إبدال حرف بصوت حرف آخر أو حذف صوت الحرف تماما أو نطق صوت الحرف بطريقة مشوهة وغير مفهومة أو إضافة أصوات حروف غير موجودة في الكلام المنطوق. (عبد الفتاح رجب مطر، 2006 : 434)

ويطلق على اضطرابات النطق مصطلح الديزالاليا الجزئية Partial Dyslelia حيث يعرف حمدي علي الفرماوي الديزالاليا بأنها كل كلام يكون شكله العام واضحا عدا عيب أو أكثر في طريقة نطق بعض الحروف سواء كان مصدر هذا العيب هو حذف أو كان أو كان مصدر العيب هو إبدال أو تشويه أو كان في شكل إضافة صوت زائد لحرف من حروف الكلمة فيسمع صوت الحرف الوزاحد كأنه يتكرر. (حمدي علي الفرماوي، 2006 : 177)

ويعرف سامي محمود ملحم اضطرابات النطق بأنها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفة واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث إستبدال أو تشويه أو إضافة أو حذف ناتجة عن سبب واحد أو أكثر من الاسباب العضوية الواضحة أو حرمان بيئي أو سلوك طفولي، أو مشكلات انفعالية أو بطء في النمو.

إن اضطرابات النطق هي مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بصورة صحيحة نتيجة لخلل في أعضاء الجهاز الكلامي التي تتشكل عندها أصوات الحروف (المخارج) حيث يصبح الكلام غير واضح وغير مفهوم وينتج عن ذلك بعض الاضطرابات منها (الإبدال، الحذف، التحريف أو التشويه، الإضافة) وإن اختلفت بعض المسميات حيث أطلق (حمدي الفرماوي، 2006) على مصطلح اضطرابات النطق مصطلح الديزالاليا الجزئية Partial Dyslelia حيث يشمل على بعض الاضطرابات منها السيجماتيزم Sigmatism، اللدغة Rhotacism ، اللجاميزم Cammacism، الرينولاليا Rhinolalia، الكباسيزم Kappacism) وإن كانت المسميات مختلفة فإن المعنى واحد.

2. تصنيف إضطرابات النطق والكلام:

تعددت تصنيفات إضطرابات النطق والكلام ومنها من قسمها إلى ثلاث أقسام منها اضطرابات خاصة بنطق الحروف والكلمات وأخرى خاصة بالكلام وتوقعه (كالحبسة الكلامية) وقسم ثالث خاص باضطرابات الصوت والخمخمة وغيرها. والبعض حاول التصنيف على أساس الأسباب المؤدية للإضطرابات ومنها الأسباب النفسية والاجتماعية والعضوية والفسولوجية. (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 126)

كما أن هناك تصنيفات كثيرة لإضطرابات النطق والكلام تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها التصنيف فهناك من يصنف إضطرابات اللغة إلى اضطرابات في الكلام تتعلق بمدلول الكلام ومعناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار ومدى فهمه من قبل الآخرين وهناك من قسمه إلى اضطرابات في النطق وإعوجاجه من حيث حذف بعض اصوات الكلمة أو تحريف الصوت لأو إبدال حرف باخر أثناء النطق أو إضطرابات إضافية في النطق أو اضطرابات الصوت حيث يكون الاضطراب في إخراج الصوت غير واضح لدى المصاب كما نلاحظ اضطرابا في إيقاع الصوت أو إنخفاضه أو اضطرابا في الفواصل في الطبقة الصوتية. (فيصل محمد الزراد، 1990 : 139 - 140)

ولذلك قسم مصطفى فهمي (1985) اضطراب الكلام وعيوب النطق إلى

قسمين رئيسين :

أولا : عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وعواملية.

ثانيا: عيوب ترجع للعلة فيها إلى أسباب وظيفية.

وهناك تقسيم آخر لكثير تقصيلا يقوم على أساس المظهر الخارجي للعيب

الكلامي ويأخذ ثمانية اشكال مختلفة وهي:

- التأخر في قدرة الأطفال على الكلام (Delayed speech)
- احتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير، وتعرف باسم الإفازييا (Alphasia)

- العيوب الإبدالية، والتي تتصل بطريقة نطق الحروف، وتشكيلها (Articulation)
- الكلام الطفلي (Infant speech)
- العيوب الصوتية (Voice defects)
- العيوب التي تتصل بطلاقة اللسان أو نسيان التعبير زمن أهم تلك العيوب:
- الظاهرة المرضية المعروفة باسم الجلبة أو التهتهة (Stuttering)
- عيوب النطق والكلام الناتجة عن نقص القدرة السمعية أو القدرة العقلية، ومن تلك العيوب ما يظهر منفردا أو يكون مصاحبا لعلّة أو أكثر من العلل السابقة. (مصطفى أحمد، فهمي، 1985 : 33 - 34)
- وصنف فيصل محمد الزراد (1990) عيوب النطق والكلام كالآتي :
- أولاً : اضطرابات الكلام Speech disorders : وتشمل التلعثم والسرعة الزائدة في الكلام (اللججة أو التهتهة) .
- ثانياً : اضطرابات النطق: وتشمل عيوب (إبدال - والحذف - والتحريف - والإضافة واضطرابات الضغط)
- ثالثاً : اضطرابات الصوت : وتشمل البحة الصوتية والخلف واحتباس الصوت
- رابعاً : عيوب النطق الناتجة عن نقص القدرة السمعية
- خامساً : عيوب النطق الناتجة عن نقص القدرة العقلية
- سادساً : عيوب النطق والكلام الناتجة عن حالات نفسية وعصبية
- (فيصل محمد الزراد، 1990 : 39-44)
- ويشير مختار حمزة (1975) إلى أن هناك أربعة أنواع لاضطرابات الكلام :-
- أولاً: عيوب النطق= وتكون النتيجة عدم وضوح الكلام وغموضه بسبب إخفاق الشخص في إخراج الاصوات الكلامية المعروفة والمصطلح عليها .

- ثانيا: اضطرابات الصوت= وتشمل الإخفاق في إخراج الصوت مرتباً مقبولاً وواضحاً حسب ما تتطلبه الظروف، وثال ذلك خشونة الصوت والمبحوح منه وانخفاضه وضعفه أحدثه أو إخراجة عن طريق الأنف .
- ثالثاً: إحتباس الكلام.
- رابعاً : التمتمة أ، التلعثم أو اللججة وتشمل أخطاء الإحتفاظ بنغمة الكلام والتردد في نطقه وتكرار نفس الصوت بعد صدوره.

(مختار حمزة، 1975 : 206)

ويصنف الدليل العاشر لمنظمة الصحة العالمية اضطرابات اللغة والكلام إلى فئتين منفصلتين الأولى وهي اضطرابات النماء (الإرتقاء) النفسي ومنها:-
الفئة الأولى :

- اضطرابات نمائية معينة في الكلام واللغة
- اضطرابات نطق الكلام المحدد
- اضطرابات للتعبير اللغوي.
- الحبسة المكتسبة من الصرع
- اضطرابات أخرى
- اضطرابات غير محدد

الفئة الثانية :-

هي اضطرابات سلوكية ولفعالية أخرى تحدث في الطفولة والمراهقة وتضم : اللججة (التلعثم) والقلقلة . (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 127-

128)

3-انواع اضطرابات النطق:

تعتبر اضطرابات النطق حتىالآن اكثر اشكال الكلام شيوعا ومن ثم تكون الغالبية من حالات اضطرابات للنطق والتي يمكن ان نجدها في الفصول الدراسية ويسهل التعرف عليها حيث يبدو كلام هؤلاء الاطفال غامضا وغير مفهوم - ولذلك فان هناك عدة انواع لاضطرابات النطق وتشتمل الابدال

والحذف التحريف أو التشويه والاضافة والضغط . وسوف نتعرض هذه
الأكواع بشيء من التفصيل:-

أ- الإبدال Substitution

يتضمن الإبدال نطق صوت بدلاً من آخر عند الكلام . وفي كثير
من الحالات يكون الصوت غير الصحيح مشابهاً بدرجة كبيرة الصوت الصحيح
من حيث المكان وطريقة النطق وخصائص الصوت. مثال ثلث سمك بدلاً من
كلت سمك، لاجل بدلاً من رجل، ودبنة بدلاً من جبنة، ساي بدلاً من شاي.
(عبد العزيز السيد للشخص، 2007 : 211)

وهكذا فإن الإبدال عيب يتصل بطريقة نطق الحروف وتشكيلها، وقد
تشمل عيوب الإبدال إبدال حرف واحد باخر ويطلق عليها الإبدال البسيط أو
الجزئي وفيه يكون للكلام واضحا عند إبدال هذا الحرف، وقد يصل الى ابدال
حروف كثيرة أو إبدال شامل أو شديداً يأخذ أكثر من مظهر في نفس الكلمة
الواحدة لدرجة تجعل فهمنا للكلام غير ممكن ويدخل في الإبدال : إبدال صوت
د/ إلى /ل/ أو إبدال /ر / إلى /ي / أو إبدال /ك / إلى /ت/ وإبدال /ي /
غ/ وإبدال /ذ / إلى /ظ/ وإبدال /ط / إلى /ت / وإبدال /م / إلى /ن
(حسن عبد العظيم، 2001 : 167)

ومن أكثر عيوب الإبدال شيوعاً يعرف بالثأثة Sinatism، وهي التي تبدل فيها
الطفل صوت /س / باصوات أخرى ومن أشهر اشكال الثأثة ما يلي:-

= إبدال صوت س بصوت / ث / وهي ما تعرف باسم سيجماتيزم بنية الأسنان
Interdentalis Sigmatism وترجع هذه الحالة الى بلروز طرف اللسان
خارج الفم بين الأسنان بدلاً من تراجع خلف الأسنان
(زكريا الشربيني، 1994 : 169) ؛ (إيهاب عبد العزيز الببلاوي،

2003 : 36)

= إبدال صوت س شينا /س / ش / وهذا ما يعرف باسم سيجماتيزم جانبية
Lateral Sigmatism : فينطق الطفل كلمة شكر بدلاً من سكر بدلاً من ان
يمر تيار الهواء في تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحلق أثناء نطق صوت

السين بوصفه الصحيح، فإن تيار الهواء في حالة السيجماتيزم جانبيية اللسان ينتشر على جانبياللسان، إما لعدم قدرة الطفل على التحكم في عضلات اللسان أو نتيجة عيب تشريحي في اللسان.

- أبدال صوت السين /س/ بصوت التاء / ت / أو / د / وهو ما يطلق عليه سيجماتيزم اسنانية وفيها يتم نطق صوت حرف السين بصوت حرف السدال / س / / د / كقوله ذكر بدلا من سكر حيث يصطدم اللسان بطرف الاسنان العلوية إما لصعوبة التحكم فيه أو لكبر حجمه.

- نطق صوت السين / س / أنفية وهذا ما يطلق عليه سيجماتيزم أنفية Nasal stigmatism: وفيها يستعين الطفل بالتجويف الانفي أثناء محاولته إخراج صوت السين بدلا من استخدامه للشفاقي إخراج تيار الهواء المصاحب لصوت السين ويحدث ذلك نتيجة لوجود ثقب في سقف الحلق. (حمدي على الفرماوي، 2006 : 178)

ويطلق المتخصصون في مجال اضطرابات التخاطب على هذه الحالات الإبدالية مصطلح ديزالاليا جزئية Partial Dyslalia حيث يكون كلام الطفل في شكل العام واضحا عدا عيب أو أكثر في طريقة نطق بعض الحروف .

وغالبا ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الامام، ويسمى (إبدال أمامي) أو الى الخلف ويسمى (إبدال خلفي) فعندما ينطق الطفل صوت الدال / د / بدلا من صوت الجيم / ج / فيقول مثلا دوافة بدلا من جوافة فهذا يعني ان لسان الطفل قد تحرك الى الامام، فصوت الجيم / ج / ينطق من وسط اللسان اما صوت / د / فينطق من طرفه، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي. أما إذا كان الطفل ينطق صوت الهمزة /هـ / بدلا من صوت القاف / ق / فيقول الطفل عمر بدلا من قمر فهذا يعني ان مخرج الصوت قد تحرك من أقصى اللسان الى أقصى الحلق وهذا ما يعرف بإبدال الخلفي. (إيهاب عبد العزيز البيلوي، 2003 : 37)

كما أن الإبدال لا يتسم بالثبات، حيث لا يبدل الطفل صوتا بصوت معين دائما، بل قد يبدل ذلك الصوت بأكثر من صوت واحد. وفي مواضع النطق

المختلفة، فمثلا يبدل بعض الاطفال صوت السين بأصوات اخرى مثل الثاء والشين والطاء : فنجد الطفل مثلا ينطق صوت / م / في أول الكلمة / ث / فيقول ثيارة بدلا من سيارة وقد يقول الطفل صوت / م / في وسط الكلام / ش / فيقول شمشية بدلا من شمسية وقد يستبدل الطفل ايضا صوت / م / في اخر الكلمة بصوت / ت / فيقول موت بدلا من موس، مما قد يفسر ظاهرة عدم ابدال صوت معين دائما بل ان الطفل قد اكتسب مجموعة من الاصوات الساكنة، اقل من تلك المكونة للنظام لغته الصوتي، مما يدفعه الى الابدال غير الثابت للتعبير عن نفسه. (فارس مرسي المشارقيه، 1987 : 60-61)

وهكذا فإن الإبدال بصوره المختلفة لدى الاطفال تعتبر امرا مقبولا وفق طبيعة عملية النمو قبل من السادسة ألا ان ذلك يعد مظهرا لأضطرابات للنطق إذا استمر بعد سن دخوله للمدرسة.

2- الحذف Omission :

تبدو مشكلة حذف الاصوات اللغوية لدى الاطفال في مراحل العمر المبكرة مؤشرا لاضطرابات للنطق، حيث يقوم الطفل بحذف صوت او اكثر من الكلمة مثل لفظ كلمة بير بدلا من عبير وكلمة مام بدلا من حمام واحيانا يكون حذف الاصوات متعدد مثل كلمة مك بدلا من ممكة مما يؤدي لأن يصبح كلام الطفل غير واضح حتى بالنسبة للأطفال المحيطين به.

وقد يتم الحذف في اي موقع من مواقع الكلمة، دون ان تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة، أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول فيقول مرسة بدلا من مدرسة . (إيهاب عبد العزيز البيلالي، 2003 : 38)

ويشير كريك وجالاجر (1986) إلى أن الحذف يجعل كلام الطفل غير مفهوم فيكثر احتمال ان تسقط الأصوات الساكنة من نهايات الكلمة أو من البدايات أو من المنتصف أو من كل الاوضاع الثلاثة واحيانا يكون هناك وقفة (سكتة لظيفة) بين الاصوات المحظوفة المتتالية التي تستبدل بصوت ساكن . (كريك وجالاجر . ج . 1986 Krik.A. & Galagher, J. : 283)

ولذلك يعد الحذف اضطرابا شديدا في النطق خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه . وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي : -

- أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو للكلام الطفلي Childish، وتشير نتائج بعض الدراسات الى ان الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل كلما صعب فهمه.

- غالبا يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك قد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في لجة للنطق أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الاطفال الذين يعانون من التوتر الشديد واولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة .

- غالبا يميل الاطفال الى حذف بعض اصوات الحروف بمعدل اكبر من بعض الحروف الاخرى فضلا أن الحذف يحدث في مواضع معينة من الكلمات. فقد يحذف الاطفال اصوات / ج / ش /، / ف /، / د /، / إذا اتت في أول الكلمة أو في آخرها بينما ينطقها إذا اتت في وسط الكلمة . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 209 - 210)

وبسبب عمالية الحذف هذه يكون هناك صعوبة في فهم كلام الطفل مما يؤدي الى إرباكه وعدم القدرة على التعبير عما يجول برأسه من أفكار وعدم القدرة على إيصال هذه الأفكار الى الآخرين . (سهير محمود امين، 2005 : 78)

وإذا استمر الحذف بعد مرحلة الطفولة فإن ذلك يعد دليلا على وجود اضطراب في الجهاز العصبي لأو عجز في لجة للنطق.

(أمال عبد السميع باظة، 2003 : 142)

1- التحريف أو تشويه Distortion :

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تفرقه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما - أي يتضمن بعض الأخطاء وينتشر التحريف بين الصغار والكبار وغالبا يظهر في اصوات معينة مثل / م /، / ش / حيث ينطق صوت / م / مصحويا بصفير طويل، أو ينطق صوت / ش / من جانب الفم أو

اللسان ويستخدم البعض مصطلح الثنائية أو اللغة، للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق مثل مدرسة - تنطق مورثه / ضابط تنطق ذابط. (عبد العزيز السيد الشخص ، 2007 : 210 - 211)

ويشير عبد الفتاح رجب مطر الى ان الطفل ينطق الصوت بشكل غير واضح المعالم، إلا ان الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت الصحيح ولكن لا يمكن تمييزه أو مطابقتها مع الاصوات المعروفة في اللغة لذلك لا تصنف على انها عيوب إيديالية فالصوت لم يستبدل ولم يحذف ولكن يحرف. (عبد الفتاح رجب مطر ، 2006 : 425)

وانذلك يصدر الطفل الصوت بشكل خافت نظرا لان الهواء يأتي من مكان غير صحيح أو لأن اللسان لا يكون في الموضع الصحيح أثناء النطق. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1990 : 338)

ويحدث التحريف نتيجة عدة اسباب منها ما يلي:

- الآخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة .
- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية
- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على اخرى.
- تشوه الاسنان سواء بسقوط الاسنان الامامية أو على جانبي الفك السفلي .
- قد ينتج عن مشكلة كلامية كالسرعة مثلا
- وإلى غير ذلك من الاسباب التي قد تساهم في اضطرابات التحريف او التشويه (إيهاب عبد العزيز البيلالي، 2003 : 39)

ومن نماذج التحريف في كلام الطفل ما يلي :

- روح تنطق أوج
- * ولد تنطق لاد
- كثير تنطق تيل
- * صحة تنطق أحه
- خلاص تنطق
- * باب تنطق اا
- شارع تنطق أرع

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003 : 168)

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الاسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات / م /، / ز / مثل : سامي، سهران، زهران، ساهر، زاهر، زايد . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 211)

4- الإضافة Addition

وهي عبارة عن إضافة صوت زائد إلى الكلمة وأحيانا يكرر الصوت الأول من الكلمة أثناء النطق وقد يسمع الصوت كأنه يتكرر مثل - سماء تنطق سماء - طيارة تنطق ططيارة . ويكون ذلك مقبولا في مراحل العمر المبكرة ولا يكون مؤثرا طبيعيا في المستقبل.

ولا تقتصر الإضافة فقط على وضع صوت زائد في بداية الكلمات ولكن يمكن أيضا أن يضيف الطفل صوتا اضافيا في نهاية الكلمة . وكذلك يمكن ملاحظته داخل الكلمة. (هيدج . م Hedge، M.، 1991 : 142)

5- التقديم:

يكثر بين الاطفال فيما بين الثانية والخامسة وفيه يقوم الطفل بتقديم صوت على آخر في النطق ويحسن هذا الاضطراب تدريجيا مع ملاحظة عدم تكرار هذا الخطأ أمام الطفل حتى لا يدعّمه ويشجعه على الاستمرار في النطق الخاطئ مثل (بنسفي) تصبح بنفسي، و(حولة) تصبح (حولة). وهكذا. (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 142)

6- الضغط Preasur

إن بعض الأصوات الساكنة تتطلب من الفرد من أجل أن يطقها بشكل صحيح، أن يضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق، فإذا لم يتمكن من ذلك فإنه لا يستطيع إخراج بعض الأحرف بالشكل الصحيح ومن هذه الأحرف التي تتطلب عملية الضغط / ر /، / ل / و / وقد يرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في سقف الحلق (القسم الصلب منه)، أو اضطراب في اللسان والأعصاب المحيطة به .

(فيصل محمد الزرراء، 1990 : 299)

7- اللدغة :

وفيه يطلق الطفل صوت الرء /ر/ وهو صوت لساني حلقى صلب بطريقه غير صحيحه حيث يبدله بحرف إما بصوت حرف الياء /ي/ كقوله "سياب" بدلاً من "مراب" أو يبدله بصوت حرف الغين /غ/ كقوله "مغاب" بدلاً من "مراب" ويطلق العامه على هذا العيب أحياناً أسم اللدغه . وقد يرجع ذلك لاضطراب في درجة ضغط اللسان على أعلى سقف الحلق أثناء نطق الرء إما لعيب خلقي في سقف الحلق الصلب أو لضغط عضلات اللسان . (حمدي على الفرماوي، 2006: 179)

8- اضطرابات أخرى :

ويمكن أن نضيف لاضطرابات النطق السابقه الحالات التي يصعب فيها على الطفل أن ينطق الاحرف والكلمات مع مراعات حركاتها وقواعدها النغويه، هذا بالإضافة الى اضطراب نجد فيه الطفل يكرر نطق حرف معين بشكل الى (ترديد الصوت) ويؤكد على هذا الحرف كما في ترديد حرفي (الثاء، الفاء) الثاء والثاء والغافاة.

وتسمى هذه للحالات من اضطرابات النطق (بالنطق الألي) الذي يتردد بشكل يشوبه الضغط والجمود والتقطع . وهناك بعض اضطرابات النطق التي تأخذ شكل صعوبه كليه في النطق وفي مثل هذه الحالات يكون الكلام غير واضح ولا مفهوم ويطلق للعلماء على مثل هذه الحالات Universal Dyslexia.

وفي للحالات الشديده تسمى الكلام الخاص أو الذاتي وفي هذه الحالات يكون الكلام من حيث النطق متدلخلاً ومضغوطاً مع بعض وفي مثل هذه الحالات الشديده ترجع الى عوامل عقليه وسمعيه وعضويه ومرضييه وعصبيه . وهناك حالة عسر النطق وهي اضطراب في للنطق حيث نجد جهداً زائداً من أجل أخراج للكلام والمقاطع المنطوقه تكون مفككه والتوقيت فيها غير طبيعي بين كل مقطع وآخر ولذلك يطلق البعض على مثل هذه الحالات بالنطق المقطعي Articulation Syllabic وأحياناً يأخذ للنطق شكلاً أنفجارياً وينتج هذا

الاضطراب عن إصابة الجهاز العصبي المشرف المشرف على عملية النطق .
(قيدل الزراد، 1990 : 229 - 230)

من خلال العرض السابق لأنواع اضطرابات النطق يمكن أن توجد بعض هذه الأنواع لدى الطفل كما أن الطفل يمكن أن يعاني من اضطراب واحد، ومعظم اضطرابات النطق هذه تكون غير ثابتة وتتعدل مع نمو الطفل ونطقه، كما أن مثل هذه الاضطرابات يمكنها أن تظهر في بعض المواقف دون غيرها وهي تتأثر بشدة بالنواحي الانفعالية، والنفسية . ولذلك أقتصرت الباحثة على بعض اضطرابات النطق والتي تتمثل في (الإبدال - الحذف - التحريف) لأنها من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال وخاصة في المرحلة الابتدائية - حيث اتضح أن النسبة للعامة لاضطرابات النطق بين أفراد العينة تصل إلى 4.8 % وتزداد في الذكور أكثر من الإناث كما احتل الإبدال أعلى نسبة وهي (3.9%) ثم يليه الحذف (1.5%) ثم التشويه (1.2%) .

أسباب اضطرابات النطق والكلام:

في كثير من الحالات يكون من الصعب تحديد السبب الذي يكمن وراء اضطرابات النطق والكلام وذلك لتعدد الأسباب المؤدية إلى تلك الاضطرابات كما تختلف حسب الحالات والأعمار والبيئات ومعظم هذه الأسباب والعوامل أما تكون راجعة إلى أسباب عضوية كأصابة لأجزاء الكلام أو الجهاز التنفسي وهذه بدورها تجع إلى عوامل ولاديه أو قبل الولادة أو بعد الولادة وأما أن تكون الأسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الامسره وعوامل التنشئة الاجتماعيه . أو قد ترجع إلى عوامل نفسيه وجدانيه مثل الانفعالات الحاده والخوف، أو الصدمات النفسيه، وقد ترجع حاله للولد إلى أكثر من سبب أو عامل وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعله مع بعضها ،ولذلك يحاول الباحث إلقاء الضوء على بعض العوامل الهامه للمسببه لاضطرابات للنطق وذلك فيما يلي :

أولاً : العوامل العضويه وتتمثل في الاتي :

- إصابة أجهزة الكلام والنطق .

وتعد أجهزة الكلام والنطق من أهم الأجزاء الرئيسية في اخراج الكلام ومن ثم فإن أي خلل يحدث بها يؤدي الى اضطراب في النطق وذلك على النحو التالي :

أ- إصابة الحنجره والاحبال الصوتيه :

تحتل الحنجره قمة للقصبة الهوائيه في المنطقه العليا من البلعوم تحت جذر اللسان وأما المرئ وتقوم الحنجره بوظيفتين أساسيتين : فهي تقوم أولاً بدور الصمام الذي يحمي ممر الهواء الى الرئتين من تسال أي جسم غريب اليهما أثناء البلع ،كما تقوم ثانياً بوظيفتها بوصفها العضو الاساسي في عملية التصويت .

ويطلق على الحنجره والاحبال الصوتيه الجهاز الصوتي أي المسئول عن إصدار الاصوات اللازمه للكلام وعن الامراض أو الاضطرابات التي تصيب الحنجره وتؤثر عل إصدار الصوت ما يلي :

- العيوب الخلقية في الحنجره : وتشمل ضعف الحنجره الناتج عن نقص الكالسيوم أثناء الحمل مما يجعل حنجره الطفل ضعيفه، بحيث تستحكم غضاريفها بنقه في حركة الأحبال الصوتيه الأزمه لإصدار أصوات الكلام .

- أورام الحنجره : وهي تؤثر على حركة الاحبال الصوتيه وبالتالي تؤدي الى اضطرابات صوتيه .

- إصابات الحنجره : وقد تحدث لأسباب دخلخيه مثل إصابة الاحبال الصوتيه أثناء العمليات الجراحية بالحنجره أو استخدام المنظار لفحص الجهاز التنفسي أو الاحبال الصوتيه، وقد تحدث إصابة الحنجره من الخارج نتيجة الجوانث أو للضرب أو بعض الانشطة الرياضيه .

- التهاب الحنجرة : وقد تحدث للصغار أو الكبار فتؤثر على الاحبال الصوتية فتغير شكلها وتصبح محتقة حمراء ومستديرة وتتورم الانسجة المحيطة بها وكلها تؤثر على عملية إنتاج أصوات الكلام .

- عقد الاحبال الصوتية : وتنتج عن بعض الالتهابات التي تصيب الصغار بأمراض فيروسية أو ميكروبية، والتي تتحول الى ما يشبه حبات حبات المسبحة على الاحبال الصوتية مما يعوق حركتها أثناء الكلام ويمنع انضمامها وبالتالي تحدث بحة الصوت .

- اختلال أعصاب الأحبال الصوتية : سواء المسئولة عن الاحساس أو أعصاب الحركة أو أعصاب التآزر . وقد تفتل أعصاب الإحساس أما بصورة تامة أو جزئية وبالتالي لا يشعر الفرد بدخول الأجسام الغريبة في الحنجرة والقصبه الهوائية وربما الرئتين مما يعرضه لاصابات في الجهاز التنفسي وكذلك الحنجرة والاحبال الصوتية وكلها تؤثر سلباً على عملية الكلام . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 183-185) (آمال عبد السميع باظه، 2003 : 122-123)

ب- إصابة الجهاز التنفسي :

تعتبر الوظيفة الاولى للجهاز التنفسي هو إدخال الهواء الى الجسم للحصول على الأكسجين أي تبادل الغازات بخروج ثاني أكسيد الكربون ومع هذه الوظيفة أيضاً دور هام وهو ضرورة مرور الهواء على الحنجرة والاحبال الصوتية كي يحدث الصوت والتجاويف به والتي تعمل بأجهزة رنين للصوت . وإذا أصيب الفرد أو الطفل في أي جزء من الجهاز التنفسي (الرئتين والقصبه الهوائية) مثل الحساسيه أو الربو ونزلات البر والتهايب للرئتين تجعل الكلام منقطعاً وتغير من رنين الصوت كما يتوقف الكلام ويتقطع الحديث لضيق الصدر والتجاويف والكحه المستمره ووجود الجيوب الأنفيه والتهاب اللوزتين كل ذلك يؤثر على عملية نطق الاصوات وتشكيلها . (آمال عبد السميع باظه، 2003 : 124-125)

ولذلك تعتبر عملية تنضيم التنفس وضبطه من العوامل الهامة لعلاج اضطرابات النطق عند الاطفال

(1032 :2000N&Smith ,A , Donny)

ج- إصابة أجهزة النطق :

مما لا شك فيه أن أجهزة النطق من أهم الاسباب الرئيسيه في عملية الكلام وبالتالي فإن أي أصابه أو خلل يصيب تلك الاجهزه، يؤدي الى اضطرابات النطق وذلك على النحو التالي :

1. إصابة اللسان :

إن اللسان هو عضو متصل من ناحية قاعدته أو الجزء الأوسط منه بأرضية الفم، ويرتبط جذر اللسان بالعظم اللامي، ولسان المزمار، والحنك اللين والبلعوم ويمتد طرفه الى الامام حتى القواطع السفلى، كما يتصل سطحه الاسفل ويرتد الغشاء المخاطي من سطحه الأسفل الى أرضية الفم مكوناً بذلك اجام اللسان الى قاع الفم على نحو يوفر له حرية الحركة . (سعد عبد العزيز مصلوح، 2000 :135)

كما أن اللسان متصل بمؤخرة قاع الفم بمجموعه من الاحبال، فاذا كانت هذه الاحبال قصيره أو طويله أكثر من اللازم فإن ذلك يعوق الحركة السهله للسان ويتأثر تبعاً لذلك نطق بعض الحروف التي تحتاج لاستعمال طرف اللسان ومقدمته مثل /ت/، /د/، /ظ/.

ومن المشكلات ما يلي :

- ضعف عضلات اللسان وعدم قدرة المضاب على التحكم في حركات لسانه.

- عيوب في حجم اللسان كطولاه أو قصره أو التصاقه أو التقافه مما يعوق حركته.

- وجود عقدة حول اللسان تعوق حركته أو إصابة اللسان بجروح قطعية.

(حمدي علي الفرماوي، 2006 : 180)

ويشير عبد العزيز الشخص الا ان من مشكلات اللسان طوله كما في حالة الاطفال المصابين بعرض داون مما يجعله يتكلى خارج الفم ويعوق عملية النطق. وقد يكون قصيرا بدرجاتحول دون نطق بعض اصوات الحروف التي تتضمن ارتفاع اللسان إلى اعلى وإلى الامام بحرية وبصورة تامة، وكل ذلك يؤدي الى عدم إتمام عملية نطق الاصوات بصورة صحيحة وقد تزداد الروابط التي تصل اللسان بالفك السفلي فيعوق حركته بحرية أثناء عملية الكلام .
(عبدالعزیز السيد الشخص، 2007 : 188)

ويشير جونسون وديرلي الى ان اللسان من اهم اعضاء النطق واكثرها حركة وان عقدة اللسان قد لا تكون سببا مباشرا للنطق الخاطئ لبعض الاصوات علما نتأكد من ان اللسان يقوم بحركته الاعتيادية ويمتد الى اسفل وإلى اعلى بين الأسنان وبتجاه اللثوسقف الحلق دون اي صعوبات .

(جونسون وديرلي Johnson & Derely 1993 : 101 - 103)
ويشير ايضا بيرنثال وبانكسون إلى أنه بالرغم من من ان اللسان الكبير الزائد عن الحد واللسان الصغير بصورة مبالغ فيها يمكن ان يؤثر في مهارات النطق، حيث أن اللسان مركب عضلي قادر على التغير كثيرا في طوله وعرضه، وهكذا فيصرف النظر عن حجمه يكون قادرا على الحركة الضرورية له لأنتاج الأصوات للصحيحة.

(بيرنثال ج. وبانكسون ن. Bernthal, J. & Bankson, N. 1998 : 189)

2- بنية الأسنان غير الطبيعية :

ليست الأسنان الصحيحة البناء والتركيب ضرورة قصوى فقط لهضم الطعام بل هي ضرورة ملحة لإخراج بعض الاصوات اللغوية بطريقة سليمة وذلك لان مسئولية اصدار الاصوات اللغوية مسئولية مشتركة بين الاسنان وأعضاء النطق الأخرى.

فمن الجدير بالذكر أن الاسنان تشترك مع اعضاء النطق الأخرى كالشفاه واللسان في إخراج بعض الاصوات اللغوية ويتضح ذلك في الامثلة الآتية:

- إصدار صوت الفاء (ف) هو عن طريق اتصال الشفة السفلى بالاسنان.

- إصدار صوت الثاء (ث) والذال (ذ) عن طريق طرف اللسان بين الاسنان العليا والسفلى.
- كذلك تشترك الأسنان مع اللشفتين في إصدار صوت المين / م / والشين / ش / والصاد / ص / حيث تحتاج هذه الاصوات إلى فتحات بين اسنان سليمة وغير مشوهة

(سهير محمود أمين، 2005 : 80-81)

ومن المشكلات الأكثر خطورة في هذا الصدد، وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي مما يؤخر عملية نمو الأسنان، أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان، وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن دعامات للأسنان بالفك العلوي مما قد يؤثر في حركة اللسان مرة أخرى ومن ثم تؤدي إلى مزيد من اضطرابات النطق . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 219)

3- شق الحلق أو الشفة :

يعتبر سقف الحلق من أعضاء اللق للهامة في إخراج بعض الاصوات اللغوية وذلك لأن هناك بعض الاصوات تنطق بشكل سليم عندما يتم اتصال اللسان بسقف اللق، أما إذا كان سقف اللق عاليا أو ضيقا فيؤدي ذلك الى صعوبة اتصال اللسان به يصبح نطق بعض الاصوات اللغوية غير طبيعي. (سهير محمود أمين، 2005 : 81)

ويشير مختار حمزة الى ان اضطرابات النطق الناتجة عن شق الشفة أو الحنك المشقوق هي أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعا ومن الطبيعي ان يتوقف مدى خطورة هذه الاضطرابات على مدى خطورة الإصابة في سقف الحنك فإن ذلك يؤثر على نطق بعض الحروف الأخرى التي تنتج من اتصال اللسان بسقف الحنك مثل / ت /، / ط / أما إذا وصلت الإصابة للشفة العليا فإن ذلك يؤثر على نطق بعض الحروف مثل / ب / أما إذا كان الشق خطيرا فإنه يؤثر على قدرة الشخص على اللق بدرجة كبيرة حتى يكون من الصعب تفهم كلامه . (مختار حمزة، 1975 : 207)

كما أن الشفاهة لها دور فني إصدار الكلمات والنطق أحيانا يولد الطفل بشفة لرنبية مشقوقة أو تشق أو تصاب في حادث يؤدي ذلك لعيوب بالنطق والكلام. (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 124)

4- عدم تناسب الفكين وانطباقهما :

يعمل الفكان دورا مهما في عملية إطباق الأسنان، وبالتالي فإن حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي وكذلك إعطاء الفرصة لإعضاء النطق الموجودة في هذا التجويف لتأخذ مكانها المناسب عند إنتاج الأصوت . ومن هنا فإن أي خلل في الفكين يؤثر تأثيرا واضحا على وضوح الصوتوجودة. ولعل من أهم الاضطرابات التي تصيب الفكين هي عدم القدرة على التحكم بحركاتها وتقدم احد الفكين على الآخر وبالتالي عدم اكتمال عملية الاطباق فقد يتقدم الفك العلوي على الفك السفلي والعكس. (عبد العزيز السرطاوي ووائل جودة، 2000 : 315)

5- ضعف القدرة السمعية :

يتعلم الأطفال اللغة عن طريق الآخرين ولهذا لابد من توافر القدرة السمعية السليمة للأصوات اللغوية، ليتمكن الطفل من عملية التقليد والمحاكاة، فعملية الكلام لدى الطفل عملية مكتسبة تعتمد اعتمادا كبيرا على التقليد والمحاكاة الصوتية إذ أنها ذات أساس حركي وآخر حسي فهي تبدأ بإصدار اصوات لا إرادية (مظهر حركي) ثم تتعب بعد ذلك دلالات معينة نتيجة لنمو المدركات الحسية والسمعية والبصرية (مظهر حسي) وبالتالي لا يمكن لكلام الطفل ان يستقيم ما لم يكن هناك توافق بين المظهر الحركي والحسي .

وويتعلم الطفل أن للكلام واللغة وسيلة للتفاهم والتعبير عن الأفكار وبث المشاعر والأحاسيس بين الأفراد من خلال عمليات التحدث والاستماع والمناقشة وبذلك يتشكل إدراك ووعي الطفل بالعالم من حوله من خلال نموها اللغوي، و بدون حاسة السمع لا يشعر الطفل بالأصوات والالفاظ وينعدم تفهمه للكلام واللغة ومن ثم لا يمكنه تقليدها. (سهير محمود امين، 2005 : 82)

ويشير بيرنثال وبنكسون (1998) إلى أن أهم العناصر التي تشكل أساس إنتاج وفهم الكلام هو الجهاز السمعي السليم الحساس لمدى الترددات التي تقع فيها الترددات الكلامية من (500 : 2000 هرتز) وكذلك يجب أن يكون المستمع قادراً على إكتشاف للفروق الطفيفة التي تعكس الخصائص الصوتية للكلام، ولذلك فالأفراد الذين يعانون من فقد سمعي يجدون صعوبة في فهمي الإشارات الصوتية للقائمة، وسيدركون الكلمات بشكل مختلف عن الأفراد ذوي السمع العادي. (برينثال ج. وبنكسون ن. N. Bernthal, J. & Bankson, 1998 : 175)

فالطفل الضعيف السمع يعاني من صعوبات أو تشوهات نطقية نتيجة لإفتقاده العوامل السمعية التالية:-

• تمييز الأصوات :

إن تمييز الأصوات اللغوية مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعوامل السمعية فالطفل الذي يعاني من ضعف سمعي يجد صعوبة في تمييز بعض الأصوات المتقاربة وربما تكون هناك علاقة معينة بين عدم القدرة على التمييز هذه وبين عدم القدرة على النطق السليم. (سهير محمود أمين، 2005 : 83)

وكذلك فإن هناك وجهة نظر في عملية تأخر التغذية السمعية المرتدة: ترى أن السمع والكلام مرتبطان بعلاقة وثيقة ومتعددة، ومن أهم هذه العلاقات هو أن الأذن تقوم بتحليل حسي لفونيمات الكلام، ثم تزود المخ بإشارات شفرية لعناصر الكلام المسموع هذا بالإضافة إلى أن الأذن تراقب جميع حركات الكلام قبل النطق والتصويت الحنجري، وبذات للكلام والتقسيم والتردد، وإلغاء السمع من خلال أحداث ضوضاء مرتفعة يؤدي إلى فقدان المراقبة للسمعية للكلام ومن ثم فإن المتكلم يظن أنه لم يسمع ما يقول ويضطرب النطق لدى المتكلم العادي. (هويل ب. P. Howell، 204: 31-46)

والتغذية المرتدة السمعية تعمل على تسهيل وتنظيم دورة الكلام وإن تأخير هذه العملية تؤدي إلى اضطراب الكلام بصورة عامة. (ياست أ. A. Yaset، 1970 : 110)

وفي هذا الصدد اهتمت بعض الدراسات بالمهارات الإدراكية السمعية كأسباب رئيسية لاضطراب النطق حيث اشارت نتائج تلك الدراسات إلى ان التميز السمعي يرتبط بوضوح بالنطق خاصة عندما يكون المطلوب ادائه يتضمن تمييز للأصوات.

*** تمييز هرجة النغم:**

ولقد اشارت الدراسات التي لجريت حول العلاقة بين تميز درجة النغم وصعوبات النطق إلى ان الاطفال الذين يعانون من اضطراب النطق اقل قدرة على تمييز الاصوات المتصلة بالنغم. (سهير محمود أمين، 2005 : 83)

ويشير فاروق الرومان الى ان الادراك الحسي (السمعي - البصري) هو احد المقومات الهامة في نمو الطفل العقلي حيث إن القدرة على ملاحظة إدراك الأشياء والتمييز بين الاشكال وأحجامها ولوانها واسماؤها والتعرف عليها في المجتمع تأتي للطفل من خلال حواسه وتشكل خبرات تساعد وتسهم في نمائه العقلي واللغوي. (فاروق الرومان، 2000 : 67-68)

ثانيا : المشكلات الحركية - اللفظية:

وتعني عدم القدرة على إصدار الحركات المتتالية اللازمة للنطق، وعسر للكلام الناتج عن عدم القدرة على التحكم الارادي في حركة أجزاء جهاز النطق، وقد يؤدي ذلك الى عدم وجود تناسق بين العضلات العديدة لجهاز النطق ولذلك نجدا اطفالا يبذلون مجهودا كبيرا في محاولة للكلام ولكن دون جدوى، واحيانا ينطقون للكلمات بسرعة وبدون اضطرابات في المواقف التلقائية بعيدا عن المواجهة مع الآخرين، وذلك لعدم قدرتهم على التحكم اللارادي في حركات اجزاء جهاز النطق بدرجة مناسبة لممارسة الكلام . ومن أهم خصائص هذه الحالة انه كلما زاد التركيز على الجوانب الارادية زادت صعوبة النطق.

(عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 216)

ولذلك يشير فتحي عبد الرحيم الى المهارات الحركية للفم والمتعلقة بالوجه التي يتضمنها إخراج الأصوات اللازمة للكلام بشكل مباشر يبدو انها

ترتبط بالنطق، فالأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق يختلفون عن الأطفال العاديين في هذه المهارات الحركية.

(فتحي السيد عبد الرحيم، 1990 : 341)

ثالثا : الأسباب النفسية :

في معظم حالات اضطرابات النطق والكلام لا يرجع الاضطراب الى اسباب عضوية بدرجة كبيرة، أو نفسية بدرجة كلية . فقد يكون مسبب الاضطراب عضوي ونفسي معا أو نفسي وعضوي كما في حالة الاضطراب السيكوسوماتية فمثلا في حالة اضطراب النطق ربما يكون السبب هو تشوه الأسنان ربما يكون السبب هو تشوه الأسنان او عدم انتظامها . او يكون السبب اصابة عضوية أخرى ولكن الطفل عندما يشعر بحالته وصعوبة تكيفه تتأثر طبيعة استجابته بالنسبة للبيئة وربما ينعكس ذلك على طبيعة الكلام لديه واحيانا يجد الطفل في اضطرابه بعض المكاسب التي يمكن ان يحققها او يشبع بعض رغباته من خلال طريقة كلامه للغير صحيح، كأن يلفت الطفل بواسطة اضطرابه اهتمام الآخرين له وكسب رعايتهم (الاسرة)

ومن اهم العوامل النفسية التي تؤدي الى اضطراب الكلام حالات الفزع والقلق الشديد وحالات المخاوف المرضية كما في الخوف المرضي من الكلام حيث نجد المريض يخاف من الكلام دزن مبرر لذلك، ويكون ذلك بسبب عوامل نفسية او صدمات وجدانية حادة او في حالات فقدان الكلام الهستيري حيث يفقد المريض قدرته على النطق والكلام مع سلامة الجهاز العضوي للكلام (فيصل محمد الزراد، 1990 : 149-150)

فيؤدي الخوف المرضي لدى الطفل الى عيوب في اللغة والنطق ونقص فيطلاقة التعبيرية عن الذات كما يؤدي الخوف الى كثير من الاضطرابات النفسية الاخرى الاكثر تأثيرا على اكتساب اللغة والمشاركة الاجتماعية مثل الاكتئاب والتوتر النفسي المستمر . (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 112)

وهناك أيضاً أسباب نفسية تصل الى مستوى لاشعور الطفل كما في حالات الكبت والصراع وقلق الأمهات على كلام أبنائهم مما يؤدي الى انعكاس

هذا القلق على كلام الطفل ولذلك فإن هناك بعض الأطفال يعانون من اضطرابات النطق والكلام في أوقات ومواقف معينة دون غيرها، كما أن هناك أوقات ومواقف يتحسن فيها نطق الطفل وطلاقة اللسان . (Lee، 2000 : 67-69)

رابعا : الأسباب الاجتماعية والتربوية :

تتمثل الأسباب الاجتماعية والتربوية المسؤولة عن اضطرابات النطق والكلام الى دور الأسرة وأساليبها الاجتماعية والتربوية مع الطفل لذلك تعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يتولد فيها الطفل ويتفاعل معها فهي التي توفر له الحماية والامن وهي المسؤولة عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقاً للمرحلة العمرية التي يمر بها .

فأساليب المعاملة الوالديه للطفل تعد بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاماً على قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة فأحساس الطفل بقيمته مرتبط بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة، حيث يدعم هذه الاحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم، فكلما زاد أحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها .

وعلى العكس من ذلك فالأسره التي يتسم الوالدان فيها بالسيطرة والتحكم نهى جواً أسرياً مشحوناً بالضغط الامر الذي يؤدي الى الاخفاق في أتمام عملية التواصل بين الطفل وواليه وم ثم يكون هناك مزيد من المعوقات للنمو الطبيعي لكلام الطفل . (محمد محمود النحاس، 2006 : 99)

كما ان عدم وجود الاهتمام للعاطفي الكافي من احد الوالدين أو كليهما يؤدي بالطفل الى الميل الى الانعزال والاحباط او الشعور بعدم الامان مما يجعل له الاثر الاكبر في مشكلات النطق لدى الطفل ويعزو هذا الى ان جو المنزل غير المريح او اهمال الوالدين هي الاسباب ذات العلاقة الوثيقة بمشكلات النطق لدى الاطفال . (سهير محمود امين، 2005 : 84)

ويربط محمد زيعور (1993) بين المشاكل الوالدية والمشاكل المترتبة عليها بالنسبة للطفل ومنها اضطرابات النطق عامة لانه نتاج لمشاكل للطفل مع

الأسرة وشعوره بأنه محروم من الرعاية الوالدية وقد يشعر بالغيرة عندما يصل مولود جديد للأسرة ويستحوذ على الاهتمام، فإنه يترتب على هذه المشاعر سلوك عدواني من جانب الطفل حتى يلفت أنظار والديه إليه وينتقم لذاته مما يترتب عليه شعوره بالذنب ولذلك فهو يقع في هاتين الرغبةين (الانتقام - الشعور بالذنب) وهذا يؤدي إلى تعثره في النطق . (محمد زيعور، 1993: 77)

كما أن هذه العثرات في النطق يدعمها ما يتألب الأسرة من سوء التوافق والتعاسه والشقاء العائلي وتصدع الأسرة وفقر المستوى اللغوي في الأسرة والدرب غير المناسب على عملية النطق . (حامد عبد السلام زهران، 1990: 487)

فجنور مشكلة النطق توجد دائماً في العلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكره من حياة الطفل - فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشدده ويقيمون ما ينجزه الطفل تقيماً سلبياً باستمرار فإن الاحتمال الأكبر ان يصاب الطفل عنئذ بالقلق والتوتر وحدث اضطرابات النطق . (Jennifer.A. 2001: 69)

ومن بين العوامل البيئية للهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في انماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصاً الأم وكمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال مرحلة نمو الكلام . (محمد محمود للنحاس، 2006: 99)

كما ان المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة يلعب دوراً هاماً في بعض اضطرابات النطق لدى الطفل ويتضح ذلك حينما تكون توقعات وطموحات الوالدين تفوق قدراته واستعداده وخاصة في الطلاقة اللفظية .

(إيناس عبد الفتاح أحمد، 1988 : 85)

ويشير ميرز وفيرمان (1985) إلى ان الامهات ذوي اضطراب النطق يطالبن أطفالهن بالكلام دون أن يكونوا نمونجاً لهن في النطق مما يؤدي إلى

وجود نوع من الضغط على الطفل في التواصل والفضل في النطق وعدم تحقيق العلاقة اللفظية .

(Merry & freeman، 1985 : 204)

فالبيئة الأسرية تعد عاملاً أساسياً في مساعدة الطفل على النطق الصحيح حيث أشار واتجهام (1993) إلى أن أسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق تتصف بالتالي :

- أساليب سيطره والديه خاطئه وسوء استخدام قاعده للثواب والعقاب .
- الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل .
- عجز الاتصال بين الوالدين والطفل .
- صدور مقاطع كلاميه تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوق تنفق أفكار الطفل ويجعل ه يتجنب الحديث أمامهم .

(Ingham، 1993: 137)

ويعد دور الأسرة مهماً وقوياً جداً في علاج طفلها المصاب لانه يحصل على الدعم والدفع والعلاقات الوالديه الحميمه التي تساعد على مواجهه والشفاء . (منى توكل إبراهيم، 2006 : 71)

كما أن هناك عوامل وأسباباً خارجيه تلعب دوراً أساسياً في عملية النطق غير السليم مثل المناخ المدرسي غير السليم للنمو اللغوي لدى الطفل .
وتعد المدرسه جزءاً هاماً من البيئة التي يتعرض لها الطفل في أخطر مراحل نموهما يجعلها ضمن العوامل التي تسبب اضطرابات النطق والكلام لديه وذلك من خلال ما يتعرض له من ضغوط دراسية وواجبات ومطالب قد لا تتناسب مع قدراته وما يترتب على ذلك من إخفاق ورسوب متكرر، وما يقترن به من التعرض للعقاب سواء من المدرسة أو المنزل وبالتالي الشعور بالقلق أو الإلتواء وغيرها من المشاكل التي قد تؤثر عليه فيتعرض لاضطرابات النطق والكلام باعتبارها أحد الحلول المرضية لما يتعرض له من مشاكل . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 172)

ويشير جون كونر (1981) إلى أن المضطربين في النطق يعانون من
تحصيل دراسي منخفض، ويكون ذلك نتاج مايلتقاه الطفل من اساليب معاملة
بيئة داخل المدرسة . (جون كونر وآخرون، 1981 : 54)

كما أن الطفل يتعلم على يد معلمة تمتاز بسلامة لغتها ونطقها الجيد
وافكارها الواضحة، يؤدي ذلك الى تحسن لغته ونطقه ويظهر ذلك في صياغته
للفكار وفي تركيب الجمل وبالتالي يزداد نموه الانفعالي والاجتماعي. وهذا
يؤدي الى زيادة الإفصاح عما بداخله من مشاعر وأحاسيس ورغبات .
(عبدالرحمن عبد البديع، 1996 : 207)

كما أن بعض مدرسات ومشرفات رياض الاطفال غير مؤهلات نفسيا
وتربويا للتعامل مع الاطفال ومن بينهم من لديه عيوب في النطق والكلام أو
الصوت فيميل الطفل الى محاكاتهم وتقليدهم . (أمال عبد السميع باظه،
2003 : 118)

فغالبا ما يكون التقليد احد العوامل المسببة لإضطرابات اللطق حيث
يسمع الطفل اصواتا مشوهة من البيئة المحيطة به، مما يؤدي به الى تقليدها
فعندما يسمع الطفل هذه النماذج الصوتية المشوهة بشكل متكرر من احد أفراد
عائلته أو من اقرانه فانه يميل الى تقليدها. (فان ريبيرج G. ، Van riper،
1982 : 170)

وتعتبر مرحلة الطفولة من اهم وخطر المراحل في تعلم واكتساب اللغة
حيث ما يتعلمه الطفل في هذه المرحلة يظل ملازما له دون ان تكون هناك اي
حواجز تعمل على تعديل السلوك اللغوي الخاطئ عند الطفل . فوجود الحواجز
والدوافع لتغير النطق غير الصحيح من اهم العوامل التي تلعب دورا اساسيا في
الاكتساب السوي للغة نطقا وتعبيرا . فقد يجد الطفل التشجيع من الوالدين للتعبير
عما يجول بخاطره . ولكنه في الوقت نفسه قد لا يجد الحافز والعناية لدفعه
لتعديل نطقه للاصوات الخاطئة، ففي مثل هذه الحالات يصبح من الصعب تغير
نطق الطفل بعد ان تكون هذه النماذج الخاطئة للنطق وقد ترسخت واصبحت
النمط المهيمن على نطق الطفل (سهير محمود أمين، 2005 : 83-84)

ومن خلال العرض السابق لاسباب اضرابات النطق والكلام اتضح ان هذه الاسباب متنوعة ومتداخلة منها ما هو عضوي يتمثل في اجهزة الكلام والنطق وضعف القدرة السمعية وفيها ما يتمثل في المشكلات الحركية واللفظية ومنها ما هو نفسي ووجداني ومنها ما هو اجتماعي وتربوي، وما تم تقديمه فيهما نماذج لبعض اسباب اضطراب النطق فقط فهناك اسباب لم تحدث بعد حتى الان كما ترتبط الاسباب بنوعية الاضطراب وانتشاره من فئة عمرية دون اخرى .

ثالثا : التدخل المبكر للإرشاد والإرشاد الكلامي:

مقدمة :

يعد الإرشاد الكلامي طريقة تطبيقه فعالة في علاج امراض اضطرابات النطق والكلام ويهتم بشكل اساسي بتحسين وظائف النطق والكلام والاستعانة بإرشادات المعالج وتقليده.

ولذلك قامت الفكرة الاساسية في الإرشاد الكلامي على اساس استخدام اساليب ترمي الى معاونة المصاب بطريقة غير مباشرة على مقاومة عيوب نطقه من خلال استدراج المصاب الى مواقف تشجعه على طرح الخوف الذي يساوره من جهة نطقه وتعاونه على الاسترسال في الكلام استرسالا يبعد ببله وبين الانتباه الى عمليه الكلام في صورتها الفعلية ويليه عن التفتن إليها. (مصطفى احمد فهمي ، 1975 : 219)

ولذلك يستخدم الإرشاد الكلامي في كثير من اضطرابات النطق والكلام لكثرة انتشارها بين الاطفال ويميدا عن النسبة العالية لانتشار اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال فلان نسبة كبيرة من اطفال بعض المدارس في الولايات المتحدة يعانون من اضطرابات النطق. وقد اشار تقرير طبي الى انتشار اضطرابات النطق لدى 14.2 % من الاطفال في المرحلة الابتدائية مع كون 10.3 % منهم حصلو على علاج كلامي لتخفيف بعض اضطرابات النطق. (ريجي م . وتشيشمال ل . Rigby ، M. & Cheshaml L. ، 1981 : 449

(451 -

كما يهدف الإرشاد الكلامي الى الوصول الى النطق على مستوى المقطع او الكلمة فيتم بالنطق السليم . وبالنسبة لبعض المتحدثين سوف يؤدي هذا الى وضوح اكثر يقترب من الكلام الطبيعي وبالنسبة لمن يعانون من اعاقات سمعية فان هدف الإرشاد الكلامي هو تعليم النماذج الكلامية الجديدة وزيادة درجة وضوح كلامهم بالنسبة للآخرين الذين لديهم عيوب في جهاز النطق بهدف الإرشاد الكلامي الى ازالة النماذج الكلامية التي لا تنطبق بشكل جيد حتى يتمكن مثل هؤلاء المتحدثين من تحقيق نماذج كلامية واضحة وطبيعية بدرجة كبير. (اوستر, Oster, 2002: 48)

كما يهدف الإرشاد الكلامي الى تعليم بعض الاطفال نماذج كلامية جديدة والعمل على زيادة درجة وضوح كلامهم بالنسبة للأطفال الذين لديهم عيوب في جهاز النطق .وتشير بعض الدراسات الى اهمية لذلك استخدام الإرشاد الكلامي لتخفيف بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال حيث يعتبر الإرشاد الكلامي من افضل الوسائل التي استخدمت لعلاج معظم اضطرابات النطق وهذا ما اكدته دراسة ماسترز جنز Masters Jains (1992) ودراسة في Fey (1992)، ودراسة واطسون Watson (1993)، ودراسة كلين (1996) F. Klien، وكذلك اشارت دراسة كوان وأخرون Cowan، W . etal، ودراسة ستيملي وهامبرتش Stimley & Hambrecht، G (1992) ودراسة جويست Guist، M (2002) الى اهمية الإرشاد الحركي اللفظي للأطفال ذوي اضطرابات النطق حيث اتضح ان الإرشاد الحركي الشفهي اصبح من الطرق الفعالة في علاج بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال.

كما توصلت دراسة فيفز واخرون Vives, etal (2002) الى اهمية المعالجة الجماعية في الإرشاد الكلامي حيث انها كانت افضل من المعالجة الفردية.

وكذلك اشارت دراسة تيلر واخرون Teller V., etal (2004) الى ان الاطفال الذين حصلوا على علاج كلامي ادى الى انتشار اقل لاضطرابات النطق لدي عينة الدراسة. وكذلك اشارت دراسة اليس باكر وبلاير براونارد وردت

Elise Baker & Barbara Bernhard (2004) الى العمل على مساعدة الاطفال على تحقيق النمو الكلامي وهذا هو الهدف الاساسي لتدخل الإرشاد الكلامي كما اشارت دراسة (ماريلين ريس مكون Marilyn Reese Maccoun, 1988) ودراسة (كارولين بولين ول كوبليز Caroline Bowlen & L. Cuppies, 2004) الى اهمية دور الاسرة في تعزيز نتائج العلاج الكلامي. حيث اتضح ان للأسرة دورا كبيرا في التدخل مع الاطفال ذوي اضطرابات للنطق، ويعتمد المعالجون في جزء كبير على التفاعل النشط الذي يتم بين الاسرة والطفل.

كما اشارت دراسة (هولنتينج وآخرون, Hua Nongting : et al., 2004) الى اهمية التدريب الكلامي اعتمادا على الحاسب الالى لدى الاطفال، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة الى ان نتائج هذا النظام اتاح للاطفال ذوي اضطرابات للنطق ان ينطقوا الاصوات بشكل ايجابي عن طريق التدريب بواسطة الحاسب لتصحيح مشكلات للنطق لديهم بالاضافة الى ذلك يقدم هذا النظام تغذية راجعة سمعية وبصرية حتى يكون الاطفال مدركين لاختفاء النطق لديهم. وقد تم اختيار 16 كلمة ماليزية ذات مقطع واحد و (16) كلمة ذات مقطعين للتدريب على النطق بشكل صحيح . كما اظهرت الدراسة امكانية استخدام هذا الإرشاد في المنازل والمدارس وعيادات الإرشاد الكلامي.

1- تعريف الإرشاد الكلامي:

الإرشاد الكلامي هو برنامج مخطط لتحسين القدرة على الكلام وتصحيح اضطرابات النطق لدى من يعانون من اعاقة في التواصل اللغوي (الكلامي) او في التوافق الكلامي ولا يتوقع لهم تقدم او تحسن من خلال النمو أو للنضج العادي وحده.

(عبد العزيز السيد الشخص و عبد الغفار الدماطي، 1992 : 416)
ويشير سامي محمد (1993) إلى ان الإرشاد الكلامي يقصد به قدرة الطفل على التحدث بطلاقة في المواقف المختلفة ويهدف هذا الإرشاد الى تقويم قدرته على الكلام ومن الأساليب المستخدمة لتحقيق ذلك الاسترخاء الكلامي

وتمرينات للكلام وهذا الإرشاد يتم على يد خبراء ومعالجي امراض الكلام عند الاطفال. (سامي محمود ملحم، 1993 : 1112 - 114)

ويقصد بالإرشاد الكلامي هو تعليم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة الى الصعبة من خلال تدريب اللسان والشفة والحلق وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتدريبات التنفس والتروفي في الكلام مما يساعد المريض على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة.

(وير وبيانشيت س. Weir & Bianchet, S، 2004 : 1790)

ويشير حامد زهران الى ان الإرشاد الكلامي يقوم على طريقة الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام والتعلم الكلامي من جديد والتدرج في الكلمات والمواقف السهلة الى الصعبة وتدريبات اللسان والشفة والحلق (مع الاستعانة بمرأة) وتمرينات البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي) وتمرينات التنفس واستخدام طرق تنظيم تنظيم سرعة الكلام (التروفي والتأمل) وللنطق للمضغي وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة . (حامد عبد السلام زهران، 2005 : 43)

كما ان الإرشاد الكلامي هو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويتلخص في تدريب المريض على طريقة الاسترخاء في الكلام وتمرينات النطق الإيقاعية لتعليم الكلام من جديد وتدرجاً من خلال استخدام المسجلات الصوتية دون ان نمس العوامل النفسية التي هي ممكن الداء. (عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2006 : 108)

من خلال العرض السابق لتعريفات الإرشاد الكلامي اتضح ان الإرشاد الكلامي يقوم على بعض الفنيات التي نستخدم في علاج اضطرابات النطق والكلام ومن هذه الفنيات (الإسترخاء الكلامي - وتعلم الكلام من جديد والنطق المضغي، إعادة التدريب على العادات الكلامية والقراءة المتزامنة كما اتضح ان الإرشاد يقوم على بعض التدرجات كتدريبات الجهاز الكلامي وتدريبات الجهاز التنفسي وكذلك تدريبات الجهاز الصوتي وهذا ما اكده كل من (سامي محمود

(1993) وير وبيانشت Weir, & Bianchet, وحامد زهران (2005) وعبد المنعم عبد القادر (2006)

2- فنيات الإرشاد الكلامي :

ويعتمد الإرشاد الكلامي على عدة طرق لمساعدة الطفل على تقليل بعض اضطرابات النطق والكلام ومن هذه الطرق ما يلي :

أ- الاسترخاء الكلامي :

لقد تم للتأكيد على هذه الوسيلة الإرشادية من قبل بعض المعالجين لأنها تعطي تحسنا سريعا وتلقائيا في الكلام وتؤدي الى انخفاض نسبة التوتر العصبي كما ان ممارسة اسلوب الاسترخاء بانتظام ويؤدي الى الشعور بالراحة وتخفيف التعب البدني والذهني وفي الوقت نفسه يساعد على الهدوء النفسي الذي يؤدي الى زيادة الكفاءة والثقة في القدرة على مواجهة الحياة . كما يتم الإرشاد من خلال تدريبات في ممارسة التفكير بعمق ثم تدريبات على النطق مع التنفس العميق وحركات تحررية سهلة لمضلات الوجه، وممارسة السهولة اثناء ال كلام تزيد الثقة وتعمل على تنمية نموذج لكلام ليقاعي سهل دون مجهود مما يؤدي الى انخفاض بعض اضطرابات النطق والكلام (سهير أمين، 2005 : 204-205)

يهدف الاسترخاء الكلامي الى ارتباط بين الشعور بالراحة اثناء الكلام والباعث الكلامي نفسه، ويقوم هذا الاسترخاء الكلامي على إعداد قائمة تمارين تبدأ بالحروف المتحركة ثم الحروف الساكنة ثم تتضمن كلمات تصاغ في جمل وعبارات وعادة يبدأ المعالج بقراءة الحروف والكلمات والجمل بهدوء واسترخاء ويطلب من المريض تقليده بنفس الطريقة والنغمة ثم يلي ذلك تمرينات في شكل أسئلة بسيطة تؤدي في اسلوب هادئ، وتهدف هذه الطريقة الى تخليص المريض من اضطرابه عن طريق ربط الكلام بالشعور بالراحة حيث يطلب من المريض تقليد ما يسمعه من المعالج وفقا للنغمة التي يسمعها في جو يسوده التروي والتمهل.

(مصطفى فهمي، 1975 : 220) و (فصل محمد الزراد، 1990 : 195-196) و (عبد المطلب أمين القريطي، 1998 : 348) و (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003 : 187)

كما ان تدريب الطفل على ضبط عملية التنفس بشكل صحيح اثناء اخراج الكلام يساعد على استرخاء اللثايا الصوتية وتجنب تعثر النطق .
فتنظيم عملية التنفس تساعد بشكل كبير في عملية الإسترخاء كما تقلل من التوتر والشد المفاجئ للثايا الصوتية كما على لطق بدايات المقاطع والأصوات الساكنة اللهائية ولتي تعتبر من اصعب المخرجات الكلامية عند الاطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام .

كما يتضمن اسلوب الاسترخاء تدريب الفرد على الاسترخاء اثناء الكلام وبالتالي يلزم معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف اجزاء الجسم عامة واجزاء جهاز النطق والكلام خاصة كما ان هذا الاسلوب يتطلب تدريب الفرد جيدا على ضبط النفس، وتعلم الاسترخاء بمفرده كي يستطيع تعميم نتائج ذلك خارج جلسات الإرشاد وفي مواقف الحياة للعادية. (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 305)

ب - تمرينات تعليم الكلام :

ولما كان التحسن الذي يصيبه المريض من ممارسة طريقة الإسترخاء الكلامي إنما هو تحسن وقتي فقد دعمت هذه الطريقة بتمرينات تعلم الكلام من جديد وهي تمرينات تشجع فيها المريض على الاشتراك في بعض المحادثات التي تنسبه اضطرابه مثل المناقشة الجماعية. (مصطفى احمد فهمي، : 221)
كما ان تعليم للكلام من جديد يقوم على تشجيع المريض على الاشتراك في اشكال مختلفة من المحادثات التي تنسبه مشكلته وكل ما يتصل به من قريب او بعيد كالأنغاز والاحاجي والمناقشات الجماعية والتي تقوم على اساس اللعب والتسلية والكلام الحر اللطيق، ومن خلال هذه المحادثات الجماعية فإن الاطفال يتصاحبون ويتدافعون ويصفقون للإجابة الصحيحة دون رقابة او ارتباك .
(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003 : 187)

وقد ثبت ان طريقة المناقشة الجماعية طريقة مفيدة خاصة إذا تناولت مشكلات هامة وكانت المناقشات بشكل حر دون رقابة او ارتباك .

كما ان اعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة يترك فيها الطفل المصاب يقرأ في كتاب مناسب لمستواه التعليمي، على ان تتم طريقة القراءة ببطء شديد وبأسلوب هادئ ومريح، وعندما تحدث الإعاقة الكلامية يتوقف عن القراءة ويمتريخي ثم يبدأ في القراءة ثانية بأسلوب مريح . وقد يكون من المفيد ان نقدم ضوءا احمر كمؤشر عندما تحدث الإعاقة حيث تعتبر كاشارة للتوقف عن القراءة. (سهير محمود امين، 2000 : 48)

ج - طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي:

وفي هذه الطريقة تستخدم الحركات الإيقاعية، وتقيد هذه الطريقة في صرف انتباه المصاب عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت الى سرور المصاب وتعاونه ويمكن ان تطبق هذه الطريقة بعدة اساليب منها النقر بالاقدم والنقر باليد على الطاولة - الصفير - الخطوات الإيقاعية أو القراءة الجماعية أو الكورال . حيث ان هذه الطريقة مسلية للطفل وتبعده عن مشكلته. (فيصل الزراد، 1990 : 197)، (بفورد بشير . ب . Pfordesher، 2003 : 944)

وتقوم طريقة الكلام الإيقاعي على اساس استخدام التمرينات والحركات الإيقاعية للمساعدة في تحويل صرف انتباه الطفل عن كلامه المضطرب وتشجيعه على ترديد الأصوات والمقاطع والكلمات بشكل مشوق. (كاليينوسكي . ج وسانتك لاروجلوت T. Laroglu، J. Kalinowski، 2003 : 532-534)

د - القراءة المتزامنة:

تعتبر القراءة المتزامنة أسلوب من اساليب الإرشاد السلوكي وفيها يقرأ كل من المفحوص والمعالج متلازمين في النص نفس الموضوع امام كل منهما مما يؤدي الى التحويل الجزئي لاندراكات المفحوص عن اصوات كلامه الى اصوات كلام المعالج . ويتم الإرشاد من خلال مجموعة من البطاقات تتدرج في محتوياتها من كلمات ذات مقطع واحد الى كلمات ذات اربع مقاطع، ثم بطاقات

تشمل جمل وفقرات، وفي البداية يقوم المعالج بقراءة الكلمات امام المفحوص بصوت هادئ مشبع بالاسترخاء وبسرعة منتظمة، ثم يطلب منه ان يقرأ معه في وقت واحد ويتم تكرار ذلك بعدة مرات وفي الخطوة التالية يطلب المفحوص بقراءة الكلمات بمفرده . فإذا اجتاز ذلك بنجاح قدم له تعزيزاً لفظياً وإيحائياً تعزيزاً مادياً . أما إذا اخفق فعلى المعالج ان يعاود تدريبيه مرة أخرى حتى يمكنه اجتياز الخطوة إلى الخطوة التالية والتي تشمل على الكلمات أكثر صعوبة. (سيد أحمد البهاص، 1993 : 53)

هـ - طريقة النطق بالمضغ :

يعتبر النطق بالمضغ من الأساليب الأكثر فعالية في علاج اضطرابات الكلام فثمة اتفاق بين معالجي الكلام إلى ان من اهداف الإرشاد تعديل المفهوم الخاطئ لدى بعض المرضى والمتمثل في ان الكلام مهمة صعبة للغاية . ومهمة المعالج إثبات عكس ذلك وأن الكلام امر سهل كما ان اي فرد يمكن ان يمارس عملية المضغ أثناء الحديث رغم ان العضلات ذاتها هي التي تقوم بالوظيفتين معا (المضغ والكلام) اي ان هناك تكامل بين الوظيفتين هذه المسلمة كانت هي نقطة البداية في طريقة فروتشلز frochsels للعلاج فعند شرح الفنية للمريض يطلب منه المعالج ان يمارس المضغ في صمت متخيلاً أنه يمضغ قطعة من اللحم ويمثل ذلك امامه . فإذا ثبت ان الطفل يمارس عملية المضغ في أوضاعها الصحيحة . طلب منه ان يمارسها بصوت مرتفع كواجب منزلي مرات عديدة ويعد ذلك يعاود المعالج حيث يدربه على ممارسة عملية المضغ مع النطق، ويلاحظ ان هذه الطريقة أكثر فعالية في علاج الاطفال .

(سيد احمد البحص، 1993 : 51)

كما ان هذه الطريقة تعتمد هي الأخرى على صرف الانتباه وتقوم على تشجيع المريض على اجراء حركات المضغ كما لو كانوا يتناولون طعاماً وان يخرج للصوت أثناء مضغه ويتحدث بطريقة المضغ وبذلك تهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه الطفل عن نطقه الأخر وتخفيف وطأة الخوف من كلمات معينة . فالطفل يمضغ الكلمات التي يخاف منها ويتهيب نطقها وينطقها بصورة

صحيفة. (مصطفى احمد فهمي، 1975 : 224 - 225) (قيصل محمد الزراد،
1990 : 198 - 199)

من خلال العرض السابق لبعض فنيات الإرشاد الكلامي فإنه سوف يتم
الجمع بين بعض هذه الفنيات في برنامج الإرشاد الكلامي بصورة مدعمة
ومكملة لبعضها البعض بهدف تخفيف بعض اضطرابات النطق ومساعدة الطفل
على تصحيح عيوب نطقه.

كما يمكن استخدام فنيتي المحاضرة والمناقشة الجماعية حيث يلعب في
هذا الأسلوب عنصر التعليم وإعادة التعلم دوراً رئيسياً يعتمد أساساً على لقاء
المحاضرة والمناقشة الجماعية تغيير الاتجاه لدى المرضى، في حين أن أعضاء
الجماعة الإرشادية متجالسة من حيث نوع الاضطراب.

ولذلك يستخدم أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية الإرشادية على
نطاق واسع في الوقاية خاصة في المدارس والمؤسسات . (اجلال محمد يسري،
2000 : 138)

3- دور الأسرة في الإرشاد الكلامي:

تؤكد الاتجاهات الحديثة على أهمية ربط الإرشاد بالوالدين لذلك فقد
أوصت الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع في تقريرها لعام (2000) الآباء
بأن يتكلموا ببطء مع أطفالهم وأن يحددوا عدداً من الأسئلة وأن يتجنبوا المقاطعة
والانتقادات الموجهة للطفل. (إيمان فؤاد كاشف، 2005 : 196)

ويشير كارمن واوتونيرو (2002) بأنه ينبغي أن يشجع الوالدان على نحو
نشط أثناء جلسات التدخل الإرشادي. وما هو أهم من ذلك أن يستخدموا
الاستراتيجيات في سياق آخرى . كما أن الاتصال هو الوسيلة للهامة التي لدى
الأسرة من أجل بناء علاقات مع أطفالهم . (كارمن ب . واوتونيرو Carmen
& Antonio, y ، 2002 : 231 - 263)

ومن الواضح أنه أثناء مشاركة الأمهات في جلسات التدخل الكلامي يتم
التأكيد على أهمية استخدام استراتيجيات للتحدث مع الطفل (الارتباط بالمعنى)
في سياق خاص . وقد ذكر روتيروس وداميكو (1990) إلى أن استخدام اللغة

يتواجد دائما في سياق وان ذلك السياق يكون اساسا في التوصل الى المعنى، وكلما كان السياق اكثر تكرارا واكثر قابلية للتنبؤ به كلما كانت عملية تعلم اللغة ايسر فالاطفال يكتسبون اللغة على نحو ايسر اذا ما كانت في سياق يتعمم بالاستمرارية فعلى كل فرد ان يصل الى المعرفة من خلال تفاعلات مع البيئة المادية والاجتماعية (نوريس ج . وداميكو ج. Norris, J. & Damico, J, 1990 : 212-220)

وغالبا ما يستخدم معالجو الكلام نموزجا لتقديم الخدمة من خلال الإرشاد الفردي دون مشاركة الرفاق أو الوالدين، ومع ذلك يشير ماك دونالد (1989) الى ان الاطفال يمكنهم ان يتعلمو التفاعل والاتصال في كل اتصال بين شخصين . وكذلك تم افتراض ان المحاولات لتدعيم النمو والتطور الاجتماعي والاتصالي لا يجب ان يقتصر على الانشطة الاكلينيكية والتعليمية المباشرة، ولكنه يجب ان يشتمل على التفاعل الطبيعي للطفل. (ماك دونالد ج . MacDonald, J. 1989 : 85-125)

وقد اشار برونر (1986)، وماك دونالد (1989) الى ان الاطفال يصبحون متصلين الى الدرجة التي يستطيعون فيها ان يتصرفوا ويتحاوروا مع الراشدين والرفاق وبالتالي كي يتصل الاطفال بشكل ناجح فانهم بحاجة الى للمشاركة بشكل دائم مع الوالدين لكي يتيحوا للاطفال ان يتعلموا الاتصال على نحو طبيعي وان يتخذوا من الراشدين نماذج لهم من الناحية الاجتماعية. وان هذا التحرك نحو رؤية اجتماعية للطفل تعرف بالبنائية الاجتماعية والتي ترى ان الطفل يتطور وينمو في ثقافات راسخة اجتماعيا على سبيل المثال (الوالدان والطفل) (المدرس والطفل) (المعالج والطفل). (برونر ج . Bruner, J. 1986 : 32-58) و (ماك دونالد ج . MacDonald, J. 1989 : 85-125)

4-تقديم الإرشاد الكلامي:

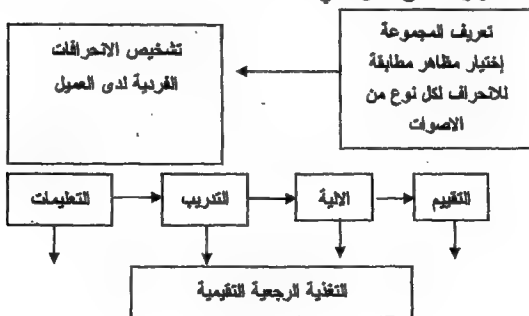
إن التأثير المتوقع للعلاج الكلامي هو نقل المهارات لمواقف لا تخضع للتدريب بهدف التوسع في النظام الصوتي لدى للمتحدث ولجعل النطق الافضل لدى المتعلم هو النطق العادي.

ويعتمد التدريبات على املاء المهارات الموجودة وسوف تحدد الفوق الفردية المادة التدريبية الخاصة لكل حالة، والترتيب المختار للتدريب بأسلوب حسي وحركي، ويتم تقديم التدريبات في مستويات مختلفة (حرف - كلمة - عبارة - جملة) بحيث يكون التدريب على الحرف يؤدي الى التدريب على الكلمة ويلي التدريب على الكلمة للتدريب على العبارة ثم الجملة.

ومثال على التدريب الذي يبدأ باصوات مفردة تتبع بمقاطع متكررة، بدائل بديلة مكررة ذات نماذج مختلفة من التشكيل والمخارج من اجل تقوية تمكن الفرد من ضبطه لنفسه، (قوة النفس - الطبقة - الفترة - جودة الصوت)، ثم يلي ذلك التدريب على كلمات تحتوي على اصوات ثم عبارة قصيرة تحتوي على الكلمة .

وينبغي أن يجري التقييم عند كل مرحلة من عملية الإرشاد هذه من خلال تصميم تغذية راجعة تقييمية على نحو خاص، ولا ينبغي ان تزيد فترة التدريب لكل طفل على ثلاثين دقيقة حتى يتم التدريب بالكفاءة. كما ينبغي ان يقوم المعالج بهذا التقييم عن طريقة مقارنة المادة للنصبة الخاصة المسجلة والتي يقرأها الفرد قبل وبعد التدريب وعندما يتعلق الامر بالطفل الذي لا يستطيع القراءة بعد يجب ان تعتمد هذه المادة التقييمية على المادة للتوضيحية .

ويقدم أوستر A.M (2002: 74) الشكل التالي ليوضح هذه المبادئ وذلك على النحو التالي:



المراجع

- 1- ابراهيم أمين مصطفى (1991): دليل المعلم فى التدريب على النطق والحروف الاشاريه الشافقه، المركز العربى للكتاب، الشارقة، الامارات.
- 2- أرنوف. ويتيج: ترجمة عادل عز الدين الأشول ونبيل حافظ (1981): سيكولوجية التعلم، القاهرة، دار ماكجر وهيل للنشر . المكتبة الاكاديميه.
- 3- السيد عبد الحميد سليمان (2003): سيكولوجية اللغه والطفل، ط11، القاهرة، دار الفكر العربى.
- 4- امال عبد السميع باظه(2003): اضطرابات للتواصل وعلاجها، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرىيه.
- 5- إيمان فؤاد كاشف (2005): فعالية برنامج إرشادى لخفض القلق لدى عينة من الاطفال المتلجلجين وتحسين مفهوم الذات لديهم، مجلة الدراسات التربويه والنفسيه، وجامعة حلوان.
- 6- إيهاب عبد العزيز الببلاوى (2003): اضطرابات النطق : دليل اخصائى للتخاطب والمعلمين ولوالدين، القاهرة، مكتبة النهضة المصرىيه .
- 7- جمعه سيد يوسف (1990) : سيكولوجية اللغه والمرض العقلى - المجلس الوطنى للثقافه والفنون والادب العدد 145، الكويت ،عالم المعرفة.
- 8- حسام الدين عزب (1980): الإرشاد للسلوكى الحديث، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرىيه.
- 9- حسن مصطفى عبد المعطى (2003) : الاضطرابات النفسيه فى الطفوله والمراهقه (الاسباب والتشخيص والإرشاد)، القاهرة، دار القاهرة للنشر.
- 10- حمدى على الغرماوى(2006) : نيوروسيكولوجيا معالجة اللغه واضطرابات التخاطب (موجهات تشخيصيه وعلاجيه واسريه)ط1، القاهرة مكتبة الانجلو المصرىيه.
- 11- سعيد عبد العزيز مصلوع (2000) : دراسة السمع والكلام : صوتيات اللغه من الانتاج إلى الادراك، القاهرة، عالم للكتب.

- 12- سهى بدوى منصور (1999) : التذكر لدى الاطفال المتلعثمين الاسوياء
فى مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا
للطفولة : جامعة عين شمس .
- 13- سهير محمود امين(1998) : اللجلجه: أسبابها وعلاجها، القاهرة ،دار
الفكر العربى.
- 14- صبحى عبد الفتاح الكافورى (2005) : محاضرات فى التوجيه والارشاد
النفسى، مكتبة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- 15-15 صبحى عبد الفتاح " سيكولوجية غير العاديين"، كلية التربية بكفر
الشيخ، جامعة طنطا ،2005
- 16- صبرة محمد على وأشرف عبد الغنى شريت (2004) : الصحة النفسية
والتوافق النفسى، الامكندرية، دار للمعرفة الجامعية.
- 17- عادل عز الدين الامتول (1987) : موسوعة التربية الخاصة، القاهرة،
مكتبة الانجلو مصريه .
- 18- عادل فهم شعبان (2003) :علم وظائف الاعضاء : دراسة فى جسم
الانسان، جامعة حلوان، مركز نشر الكتاب الجامعى .
- 19- عبد العزيز السرطاوى ووائل ابو جودة (2000) : اضطرابات اللغة
والكلام، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.
- 20- عبد العزيز السيد الشخصى وعبد الغفار السدماطى (1992) : قاموس
للتربية الخاصة وغير العاديين، ط1، القاهرة، مكتبة الانجلو المصريه.
- 21- عبد العزيز السيد الشخصى (2007): اضطرابات النطق والكلام :
خلفيتها، تشخيصها، انواعها، علاجها، ط2، الرياض، مكتبة الصفحات
الذهبية .
- 22- عبد الفتاح رجب مطر (2006) : فعالية برنامج ارشادى تدريبى للأطفال
المعاقين عقليا وأمهاتهم فى علاج بعض اضطرابات النطق لدى هؤلاء
الأطفال، المؤتمر العلمى الرابع، جامعة بنى سويف.
- 23- فتحى مصطفى الزيات (1998) : صعوبات التعلم " الاسس الشخصيه
والإرشاديه"، القاهرة، دار النشر للجامعات .

- 24- فيصل محمد الزرard (1990) : اللغة واضطرابات النطق والكلام،
السعودية، دار المريخ - الرياض.
- 25- ليلى كرم الدين (1993) : اللغة عند الطفل تطورها والعوامل المرتبطة
بها : مشكلاتها، القاهرة، مكتبة أولاد عثمان .
- 26- محمد رفقي عيسى (1987) : سيكولوجية اللغة والتنمية اللغوية للطفل،
الكويت، دار القلم .
- 27- محمد على الخولي (1982) : معجم علم اللغة النظري، بيروت، مكتبة
لبنان .
- 28- مختار حمزة (1975) : سيكولوجية المرضى ونوى العاهات، ط3،
القاهرة، مكتبة الخانكي.
- 29- مصطفى احمد فهمي (1985) : أمراض الكلام، ط5، القاهرة، مكتبة
مصر .
- 30- منذر الضامن (2003) : الارشاد النفسى : أسس لفنية والنظريه،
الإمارات، مكتبة الفلاح للنشر .
- 31- منى توكل إبراهيم (2006) : فعالية برنامج إرشادى علاجى متكامل
لخفض درجة انتهته لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية
التربية، جامعة المنصورة.
- 32- واطسون، ل.س. ترجمة محمد فراغلى فراج وسلوى للمسلا (1988) :
تعديل سلوك الاطفال، ط2، جده، مكتبة المأمون .
- سامية القطان (1979): كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية، الجزء الاول،
الانجلو المصرية، القاهرة.
- 33-Norgate,R. (1998):reducing self injurious behavior –a
child with severe learning difficulties . enhancing
predictability and structure. Educational psychology in
practice ،14، pp.176-182.
- 34-Adler, p. A., Kless, S.J. & Adler, P. (1992) : Socialization
To gender roles : Popularity among elementary School
boys and girls. Sociology of Education, 65,PP. 169-188.

- 35- Bangs, T.(1986): Language And Hearing Disorders Of The Preacademic Child, New York, A potion, Century Crafts.
- 36- Barry, D. (1998): Psychology And Understanding, University Of Maryland, International Edition, McGraw, Hill Companies, p.70.
- 37-Donny, M .& Smith, A(2000): Respiratory Control In Stuttering Speakers, Evidence Form Respiratory High Frequency Oscillations, Journal Of Speech Language, And Hearing Research, Vol.,(43) .pp.1032.
- 38- Emercik, L. (1981):Case Book Of Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology and Audiologist, Englewood Cliffs, N.J. Prentice, Halls. P.11.
- 39-Hamaguchi, P. (2001) : Childhood Speech Language And Listening Problem, What Every Parent Should Know, 2nd ed., New York, John Wiley Sons Inc . p.267
- 40- Hedge, M. (1991): Introduction To Communication Disorders, Taxes, Shoal Creek Boulevard . P.111.
- 41- Johnson, W. ; Derely, F (1993) : Diagnostic Methods In Speech Pathology, Harper And Raw, New York, PP. 101-103.
- 42- Kirk, A . & Gallagher,J. (1986) Education Exceptional Children, Boston, Houghton Cliffs Company .P.283.
- 43- Lee, B. (2000) : Correlational Study Of Figure Ground, Discrimination Field Independence, Dependence, Spatial Ability And Creativity In Learning Disabled Children Diss, Abset . Inter. Vol.42, (5), pp.67-69.
- 45- Lucille, N. (1983) : Terminology Of Communication Disorders, Will Cams & Wilkms Co Baltimorc, U.S.A.p.211.
- 46- Stith,L.&Fishiedn, H.(1996):Basic Memory,Counting Skills Of Children With Mental Retardation Citation Research In development Disabilities, Vol.6 ,(4) ,p. 403.
- 47- Yesavage, J.; john (B.&joy,T.(1993):Development Of Aphasia Oproxia ,And Agnosia And Decline In Alzheimer Disease, The American Journal Psychiatry, p.150.

الفصل الخامس

4. فئة الأوتيزم «التوحيديون»

مقدمة:

ازداد في الآونة الأخيرة أي العقدين الأخيرين الإهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا من حيث اكتشاف العجز أو للقصور أو الإضطرابات التي تصل الى درجة الإعاقة الوظيفية او العضوية وعملية التشخيص لها بداية وليس لها نهاية طوال فترة الحياة وتعليم وإرشاد او الإرشاد ليناسب امكانيه الطفل وتدريبه وكذلك أسرته وتطورات ادوات التشخيص لتشمل الجوانب العضوية والنفسية الحالية والمستقبلية وبيئة الطفل وكذلك الجوانب الايجابية في تكوينه وتشخيصه كما هو الحال في العجز أو التوقف والإعاقة بدرجاتها ويتضح من صعوبة عملية التشخيص واستمراريتها وشمولها والاحتياج إلى فريق عمل متكامل من الآباء والأمهات والمعلمين وأخصائي التخاطب والكلام والطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي علاوة على الطفل نفسه بما تسمح به قدراته على المشاركة من جانبه في إطار عملية التشخيص والقيام بما يظهر العلامات والأعراض ثم التدريب والتعليم في استمرارية عملية التشخيص.

وتعتبر " ليوكامر " Leokmer أول من تناولت إعاقة التوحد كفتة مستقلة ذات اعراض اختلف عما هو لدى الاطفال المتخلفين عقليا حيث لوحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير الاجتراري النمطي الذي تحكمه الحاجة الذاتية والإهتمامات للجزئية بعيدا عن الواقعية وفشل في تكوين علاقة اجتماعية وقائمة تواصل مع الآخرين ورغم ما قدمه كائن لهذه الفئة خلال الاربعينيات الا ان النظر اليها كفتة ينفق عليها اوتيزم بدأ في الستينات ويندرج التوحد كفتة مستقلة في كل من الدليل الاحصائي التشخيصي الثالث المعدل 1987 ضمن فئة واسعة للاضطرابات السلوكية الناتجة عن اضطرابات انفعالية وسوء التوافق الاجتماعي.

تعريف إجرائي للتوحد (من وجهة نظر المؤلف):-

1- نمو أو ارتفاع غير طبيعي في قصور أو عجز أو اختلال يتضح وجوده قبل 3 سنوات.

2- اضطراب في سرعة للنمو ومراحله.

- 3- اضطراب في الكلام واللغة والتميز المعرفي.
- 4- اضطراب بل وعجز في الاستجابة للمثيرات الحسية .
- 5- عجز في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به في البيئة.
- 6- قصور في الأنشطة والاهتمامات الاجتماعية.

أهمية دراسة اعاقاة التوحد:

أنها تلقي الضوء على مرحلة طبيعية في نمو الطفل وهي الفترة التي يتركز فيها الطفل حول ذاته. مع وجود فارق مهم هو ان اغلب الاطفال يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل المضطرب التوحيدي يثبت عندها. كما تأتي الاهمية من ناحية اخرى من الخطورة المترتبة على مضاعفات الاصابة بها وهناك من يرى ان اشد المضاعفات هي حدوث نوبات صرعية.

التطور التاريخي لدراسة التوحد:

المرحلة الاولى : مرحلة الدراسات الوصفية:

وكان الهدف الذي تسعى للوصول اليه هو ان يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الاطفال التوحيديين . وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة.

المرحلة الثانية:

كان امتداد واستمرار للمرحلة الاولى كانت منذ اواخر الخمسينات الى اواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبثقة للآثار الناجمة عن التوحد كما انها تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الاطفال التوحيديين نتيجة للتدريب ولذا يمكن وصفها انها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل غير علمي كبير . (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001)

المرحلة الثالثة:

ويشار اليها في ادبيات الحسني النقيب في مجال اعاقاة التوحد بانها شهدت تيارا من التقارير للمتابعة والكثير في مجال دراسات موضوع التوحد الا ان اغلب هذه البحوث والدراسات قد ركزت على اكثر الافراد التوحيديين من

ذوي الداء العالي او ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية وقد استغرقت هذه الفترة عصر الثمانينات وبداية التسعينات.

معدل انتشار الاضطراب التوحدي:

حيث اشارت الدراسات الحديثة التي اجريت في الولايات المتحدة انه يوجد على الاقل 360.000 فردا مصابا بالتوحدية، ثلثهم من الاطفال اوضحت الدراسات ان التوحدية تعد الاعاقة الرابعة الاكثر شيوعا بين الاعاقات المختلفة والتي تتمثل في التخلف العقلي - الصرع - الشلل المخي، وتحدث التوحدية في حوالي 4-5 اطفال في كل 10.000 مولود.

كما ذكر جيلبرج 1988م، 1987م ان الاعراض الأوتيزم تظهر في الذكور باستمرار أكثر من الإناث بنسبة 3 و 4 لكل بنت واحدة.

لماذا يتزايد عدد المصابين بالتوحد؟

يرتفع مدى انتشار التوحد بنسبة 10-17% سنويا وبالتالي اعلنت الحكومة الامريكية ان التوحد اصبح مشكلة صحية وطنية طارئة. وهناك اقتراحات متعددة لسبب ارتفاع نسبة التوحد . لم تثبت الدراسات العلمية سوى اثنتين منها وهما:

1- زيادة الوعي.

2- اتساع نطاق المعايير التشخيصية للتوحد.

فقد اصبح الاختصاصيون والمجتمع الان اكثر وعيا بحالات التوحد ويعتبر هذا الوعي وحده عاملا كافيا لروية كبير عدد من المصابين بالتوحد بين الحالات التي تم تشخيصها.

صعوبة تشخيص الطفل التوحدي يرجع للأسباب الآتية:

- التشابه بين اعراض التوحد والاعاقة الأخرى مثل التخلف العقلي والفصام واضطرابات التواصل والصمم والقرع.
- انخفاض نسبة انتشار اضطرابات الأوتيزم بين الأطفال.
- عدم توافر أدوات التشخيص والقياس الصالحة لهذه البيئة.

- يوجد تباين واضح في أعراض الاوتيزم من طفل لآخر وأحياناً لدى نفس الطفل ويؤدي الخطأ في تشخيصه إلى صعوبة تأهيله ورعايته.
- يوجد صعوبة في تطبيق الاختبارات الحالية لقياس الذكاء والقدرات العلمية العقلية على الطفل للتوحد.

ثانياً: تشخيص التوحد (أسبابه - المشكلات التي يواجهها) تشخيص التوحد (الاوتيزم) :

يندرج التوحد في كل من الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل (D S M-R) (1987) ضمن فئة الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorder والناجمة عن اضطرابات انفعالية وسوء التوافق الاجتماعي وذلك مع التشابه في اضطرابات اللغة وبروفيل الشخصية وعدم التمييز المعرفي وصعوبات التفاعل الاجتماعي مع ذوي صعوبات التعلم.

ويندرج في الدليل التشخيصي الرابع (D S M - IV) (1994) ضمن فئة الاضطرابات النمائية وليس الانفعالية.

وفيما يلي بعض الخصائص التشخيصية المارقة للاوتيزم ضمناً لما ورد

في الدليل التشخيصي الرابع (D S M - IV)

- ضعف في التواصل بالاعين
- نقص واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابة للآخرين.
- تظهر الأعراض قبل ثلاث سنوات.
- ضعف شديد في اللغة وتقليد الكلام.
- تكرار المقاطع والكلمات.
- الاهتمام بموضوعات ناعمة في البيئة
- ليس من الضروري أن كل الحالات مصابة بالتخلف العقلي.
- وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4:1) ونسبة انتشار الاطفال التوحديين (1:2000) وتختلف من مجتمع لآخر فقد تصل إلى (1:2500).

واعزى البعض نقص التفاعل الاجتماعي والعزلة لدى الطفل التوحدي الى العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وامه. وايضا من الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل. ولكن حديثا نتيجة للدراسات الاكاديمية والسيكومترية ودراسة الحالة اتضح أن السبب هو اضطراب الجوانب المعرفية والنمائية لدى الاطفال التوحدين ويتميزو لمجموعة اعراض او زملة حددها ارونس Arons, M (1992) في الاعراض التالية :-

- اضطراب في سرعة تتابع النمو .
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الانتماء والاهتمام ببعض الافراد والموضوعات البيئية المحيطة وتظهر تلك الاعراض قبل سن (3) سنوات . ويتضح من العرض السابق التشابه بين الاعراض التشخيصية التي قدمها ارونس (1992) والدليل الاحصائي للتشخيص الرابع (D S M – IV).

قدم هارت Hart (1992) ثلاثة مظاهر سلوكية لتمييز الاطفال التوحدين:

- سلوك مختل في التفاعل مع الاخرين ويدل على عدم الإنتباه السمعي .
- اضطراب الوعي بالذات.
- اضطراب في التواصل بالايحاءات او بالالفاظ.
- ويضيف احمد عكاشة (1992) اضطرابات اخرى تظهر لدى الاطفال الذواتيين وهي الخوف والفرع واضطرابات الاكل والنوم ونوبات المزاج العصبي والعدوان واذاء النفس ويفتقد المبادرة والتلقائية في السلوك والاداء. ووجد ان (75%) من الحالات لديها تخلف عقلي.

وقدم روجرز Rogers, H (1995) مجموعة من الاعراض التشخيصية كمحكات اساسية في دليل التشخيص الرابع (D S M – IV) (1994) الذي تصدره رابطة الاخصائيين النفسيين الامريكيين:-

- 1- قصور فهم الانفعالات، وبالتالي فقد الاستجابة للآخرين .
- 2- قصور واضح في النمو اللغوي مما يقلل التواصل اللفظي.

3- عجز في التواصل غير اللفظي لعدم القدرة على تمييز الانفعالات والاشارات.

4- ظهور الاعراض في عمر 30 شهر أي قبل اتمام للعام الثالث من عمر الطفل.

5- الخوف والفرع ومقاومة التغيير والاصرار على التكرار النمطي والروتيني.

6- لا يوجد هزات او تفكك كما في الفصام.

7- قصور في الانشطة والاهتمامات.

8- ضعف في القدرة العقلية.

ويضيف عبد الرحيم بخيت (1999) ان التشابه بين المظاهر السلوكية والعقلية المرتبطة بالتوحد والمظاهر السلوكية والعقلية المرتبطة بالتوحد والمظاهر السلوكية للاعاقه العقلية وفصام الطفولة والاعاقه السمعية والبصرية واضطرابات التواصل وقدم التشخيص الفارق بين التوحد والاضطرابات السابقة كالتالي:-

أولاً: التوحد (الاوتيزم) Autism والاعاقه العقلية:-

- يوجد لدى الاطفال الذواتيين قدرة على القيام بالمهام الغير لفظية مثل الادراك الحركي والبصري ومهارات التعامل . ولا توجد لدى الاطفال المعوقين عقليا.
- تتوفر لغة تواصل لدى الاطفال المعاقين عقليا وبالنسبة للتوحديين ربما لا توجد لغة اطلاقا . او توجد مع عيوبها من حيث عدم الوضوح وتكرار المقاطع عديمة المعنى او تكرار لبعض الكلمات الغير مترابطة
- المقاطع عديمة المعنى او التكرار لبعض الكلمات الغير مترابطة.
- العيوب الجسمية لدى الاطفال للتوحديين اقل منها لدى الاطفال المتخلفين عقليا.
- يوجد لدى الاطفال التوحديين سلوكيات نمطية معروفة. اما بالنسبة للمعاقين عقليا فهي متباينة.

- توجد مهارات خاصة (فنية وموسيقية) لدى التوحديين وهذه لا توجد لدى المعاقين عقليا.

ثانيا : التوحد وفصام الطفولة:

يستطيع الفصاميون استخدام الرموز ولديهم هلاوس وبوهم وهذا لا يوجد في الاطفال التوحديين الذين يبدأ لديهم ظهور الاعراض قبل عمر (30) شهرا . بينما الفصام يظهر في الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة.

ثالثا : التوحد واضطراب التواصل:

يمكن التمييز بين الاطفال ذوي اضطرابات التواصل والتوحديين حيث يبدي اطفال الفئة الاولى تواصلا بالالفاظات وتعبيرات الوجه للتعبير عن مشكلات الكلام بينما الاطفال التوحديين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.

صعوبة التشخيص:-

تتداخل وتتشابه اعراض الاطفال للتوحديين مع غيرها من الاضطرابات الاخرى . ومن الصعب الوصول الى حالات اطفال ذولتين خالصة ولذلك يقدم كل من محمد حبيب والدفراوي (1993) عثمان لبيب فراج (1995) وهوبسون Hobson, R (1988) الصعوبات التالية:-

- التشابه بين اعراض التوحد والاعاقات الاخرى مثل التخلف العقلي والفصام واضطراب .
- التواصل والصمم والصرع .
- انخفاض نسبة انتشار اضطراب الاوتيزم بين الاطفال .
- عدم توفر ادوات التشخيص والقياس الصالحة لهذه الفئة ماعدا محاولات حديثة صممت بناء على الاعراض لبناء مقاييس تشخيصية لهذه الفئة.
- يوجد تباين في اعراض الاوتيزم من طفل لآخر . ولحيانا لدى نفس الطفل ويؤدي الى الخطأ في تشخيصه الاوتيزميا لا .
- يوجد صعوب في تطبيق الاختبارات للحالية لقياس القدرات والعمليات العقلية لدى الطفل الاوتيزمي.

وقامت الكثير من الدراسات حول تحديد خصائص للتشخيص الفارق الذي يميز بين التوحديين وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها على سبيل المثال.

• دراسة عمر بن الخطاب (1991) عن التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطراب الإنتباه والتوحدية Autism وحاول التمييز بين الفئات الثلاث.

1- يوجد لدى حالات اتخلف العقلي تأخر واضح في نسبة الذكاء ولا يستطيع الطفل اختزان المعلومات في الذاكرة اي كان نوعها .

2- يظهر في حالات اضطراب الانتباه صعوبات في التعلم والسلوك الاجتماعي لعدم دخول المعلومة الى الذاكرة. وليس لاضطراب في الذاكرة لعدم استجابته للمثيرات المحيطية.

3- تظهر لدى حالات الاوتيزم عجز في الادراك ويستجيب لبعض المثيرات دون غيرها ولا يستطيع التواصل بفعالية مع الآخرين وبالتالي يقل المخزون في الذاكرة.

• وفي دراسة اخرى حديثة قام بها هوبيت وآخرون Hopt, et al (1998) عن التداخل في التشخيص بين ذوي الاعاقة السمعية والتوحيدين وقام مع الباحثين بفحص الاطفال الذين تم تحويلهم الى قسم الالف والاذن لقياس السمع في اربع سنوات سابقة على التحويل حيث تتشابه الاعراض في القصور اللغوي والتواصل مع اعراض الاوتيزم . وظهرت النتائج :-

• ثلث الاطفال لديهم قصور او عجز وظيفي او سمعي ناتج عن اضطراب او خلل في عمل الدماغ .

• مجموعة من الاطفال حوالي الثلث ايضا مصابة بالتهاب وامراض لسان الوسطى وتم إرشادهم طبيا .

• ومجموعة تم تشخيصهم بالاضطراب النمائي المنتشر (P D D) مما يوضح ان الخطأ في البداية يرجع الى عجز التواصل اللفظي وغي اللفظي لدى الفئة الاخيرة مما يجعلهم ضمن فئة المعاقين سمعيا .

* أدوات التشخيص :-

تتعدد ادوات التشخيص للأطفال للتوحيين بتعدد الاعراض التشخيصية الخاصة بهم ومن اهمها :-

أ- مقياس السلوك التوافقي (A B S) Adaptive Behavior Scale

وضع هذا المقياس للمتخلفين عقليين او المن يعانون من صعوبات اخرى وحدث ترجمة له في مصر قام بها صفوت فرج وناهد رمزي (1990) ويتكون المقياس من (110) بند موزعة على محورين رئيسيين هما:-

1- محور مهارات الفرد وعاداته لقياس مظاهر النمو الشخصي والارتقائي فيما يلي : العمل الاستقلالي، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، وارتقاء اللغة، الأعداد والوقت الانشطة المنزلية، النشاط المهني، التوجه الذاتي، تحمل المسؤولية، التنشئة الاجتماعية .

2- محور السلوك التوافقي المتعلق بالشخصية واضطرابات السلوك ويشمل السلوك العدواني، مضايقة الآخرين، التمرد، سلوكيات الغش، الاستحباب، اللازمات العصبية، والعادات غير المقبولة في التواصل مع الآخرين، العادات الغريبة، اذاء الذات، النشاط الحركي الزائد، الشذوذ الجنسي، الاضطرابات النفسية واستخدام العقاقير .

(كمال ابراهيم مرسى، 1996 : 81)

ب- مقياس النضج الاجتماعي Vineland Social Maturity Scale

(V S M S) ويتكون من (117) بنداً مرتبة في ثمانية مجالات للمهارات الاجتماعية وهما:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| - العناية بالنفس بصفة عامة | - التواصل |
| - التطبيع الاجتماعي | - العناية بالملابس |
| - توجيه النفس | - التحرك والتنقل |
| - العناية بالمأكول | - تحمل المسؤولية المهنية |

(فاروق الروسان، 1998، 19)

ج - قائمة ريملاند لتشخيص الاطفال ذوي السلوك المضطرب

Rim land's Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed Children

وصممت هذه القائمة في معهد ابحاث الاوتيزم في كاليفورنيا لتشخيص الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية الحادة مثل الاوتيزم والاضطرابات الانفعالية والنمائية الشاملة. وتم التشخيص بناء على تقديرات الاباء لخصائص نمو اطفالهم في النوات الخمس الاولى من عمر الطفل.

ويرى كامبل وآخرون (Cambell et al 1991) ان القائمة تصنف

الاطفال التوحديين الى ثلاثة فئات:-

- مجموعة الاطفال الذين تظهر عليهم اعراض الاوتيزم او اكثر ويطلق عليهم شبيه الاوتيزم Autistic Like .
- مجموعة نطاق الاوتيزم Autistic Spectrum .
- مجموعة اوتيزم الطفولة المبكرة ويطلق عليها Early Infantile Autistic .

د - مقياس تقييم اوتيزم الطفولة Childhood Autistic Rating Scale

وضع هذا المقياس لتحديد درجة الأوتيزم (ليس أوتيزمي - أوتيزمي بسيط - أوتيزمي متوسط - أوتيزمي شديد) ويستخدم لمرحلتَي الطفولة والمراهقة. ويشمل المقياس (15) مقياس فرعي تمثل كل اعراض الاوتيزم التي حددها الكثير بالإضافة الى الدليل التشخيصي (D S M - R) (1987) والرابع (D S M - IV) (1994).

لعل هذا الامر يعد من اصعب الامور واكثرها تعقيدا، وخاصة في الدول الغربية، حيث يقل عدد الاشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي الى صعوبة التدخل في لوقات لاحقة.

حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور، ولكن مما يزيد من صعوبة . (كوثر حسن عسيلة، 2006، 19).

أسباب التوحد:

نظرا لان مرض التوحد من الامراض المجهولة الاسباب فسي معظم الاحيان ان كثير من الباحثين قامو بدراسات عديدة لمحاولة للتوصل الى اسباب المرض ومن الامة بمكان الاشارة بانه حتى الان لم يثبت بالتحليل اللقاطع السبب المؤكد لهذا المرض الذي حير ومازال يحير العلماء.

وفي الغالب ان هذا المرض ينتج عن وجود سبب واحد من اهم الاسباب المرجحة للتوحد ما يلي :

أ- نقص في نسبة السيروتونين وهو موصل عصبي في المخ وهذه المادة تلعب دورا هاما في التكوين العصبي في اول مراحله ولها دور مهما في التواصل الاجتماعي والعديد من وظائف المخ الحيوية وقد قام عدة باحثين بدراسة تهدف الى قياس نسبة السيروتونين في دم بعض الاطفال للتوحيدين المصريين عام 2003 م وقد وجدو زيادة في نسبة هذا الموصل العصبي في 70% من هؤلاء الاطفال ومع وجود تناسب طردي بين معمله في الدم وشدة للمرض واهما عراضه وقد تعدو زيادة نسبة الموصل العصبي في الدم الى قلة استخدامه في المخ نتيجة لوجود خلل ما بدليل ان استخدام العقاقير التي تزيد من نسبة الموصل العصبي في المخ وقد تؤدي الى تحسين في العديد من الاطفال للتوحيدين.

ب- خلل في وظيفة الجهاز المناعي: غالبا ما يؤدي الى تكوين اجسام مضادة لمخ هؤلاء الاطفال وقد يدعو هذا للخلل الى تعرض لمسببات الحساسية مثل بعض الاطعمة حيث ان بعض الاطفال للتوحيدين يعانون من عدم القدرة على القيام بالتمثيل الغذائي الصحيح لبعض البروتينات نتيجة لوجود خلل في الجهاز الهضمي.

ج- نقص في نسبة الفيتامينات والمعادن واهمها الزنك والمغنسيوم والسيلينيوم وهي تعتبر مضادات للاكسدة وتلعب دورا مهما في وظائف ثلاثة من أجهزة الجسم الحيوية:

• الجهاز العصبي

• الجهاز الهضمي

• الجهاز المناعي

حيث ان مرض التوحد يتميز بوجود خلل في وظائف الاجهزة الثلاثة

(جيهان محمد مصطفى، 2003)

وتوجد عدة اسباب اخرى قد تكون مسببة للتوحد تنقسم الى:

• اسباب اجتماعية

• اسباب نفسية

• اسباب ادراكية

أسباب إعاقة التوحدي الأوتيزمي:

1- اسباب اجتماعية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه ان إعاقة التوحد ناتجة عن احساس الطفل بالرفض من والديه وعدم الاحساس بعاطفتهم بالإضافة لوجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل ولتسحابه من هذا الجو الاسري ولطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه اعراض الاوتيزم.

2- أسباب نفسية:

يرى أصحابها ان إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة ويعمل على زيادة العمر بتطور هذا المرض لكن تظهر اعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

3- أسباب إدراكية:

يرى فيها أصحابها ان إعاقة التوحد سببها اضطراب ادراكي حيث اشارت بعض الدراسات على سبيل المثال " دراسة الن ولخرون " ان الاطفال اتوحديين لديهم انخفاض في القدرات العقلية المختلفة التي يرجع بدورها الى انخفاض قدرتهم على الادراك بالإضافة الى اضطراب اللغة . (عبد الرحمن

احمد سليمان، 2001، 15-16)

سمات الاطفال التوحيديين:

لقد توصل عفيف الرزاز وشرف الدين " 1994م" الى وجود سمات اساسية للطفل التوحيدي وهي:

- 1- عندما يكون رضيعا لا يستجيب للحمل والاحتضان.
- 2- عندما يكون اكبر سنا يتجنب النظر في وجه انسان اخر.
- 3- ليس لديه وعي بذاته ويحاول دائما اكتشاف جسده وإذا تمكن من الكلام لا يعرف الفرق بين انا وانت وهي.....الخ.
- 4- يتعلق باشياء معينة " التمسك بكوب معين أو لعبة ثابتة ويشعر بالحزن عند اخذها منه.
- 5- يحزن بشدة اذا تغيرت البيئة من حوله مثل تغير شيئا في غرفته أو فقد شيء مألوف ويفزع من تغير الروتين.
- 6- يعبر عن حزنه بنوبات غضب عنيفة أو بعض نفسه لأى حركات كالقفز والهز وقد تقبل جميع المحاولات لراحته.
- 7- الإدراك الشاذ والمضطرب فهو يستجيب بطريقة شاذة ويبدو عاجزا عن سماح صوت مرتفع لكنه يستجيب للصوت المنخفض الذي لا يسمعه الآخرون.

(صبحي الكفوري، 2005).

• ويعرض محمد بن عبد العزيز الفوزان 2000 الملامح أو الصفات التي تميز وتحدد الاطفال التوحيديين كما يلي:

1- العجز في توسيع العلاقات مع الغير:

هو عدم قدرة الطفل التوحيدي على تكوين تفاعل وروابط وعلاقات مع الناس الآخرين ويهتم فقط بالأشياء المدركة بالحواس بدلا من اهتمامه بالأشخاص بمعنى انه ليس لديه أي رغبة في التعرف أو سماح الآخرين ولا يعنيه احد لانه يفضل الوحدة الخيالية.

2- صعوبة في اللغة والتخاطب واكتساب المعرفة.

هناك 40% من اطفال التوحد في العالم لا يحسنون التحدث وليس لديهم لغة التخاطب كما ان الاطفال الذين لديهم لغة التخاطب ويتحدثون فإن حديثهم هو عبارة عن كلام بالتردد مثل البيغاء.

3- الإستخدام المنقطع للغة:

يتصف اطفال التوحد بهذه الخصوصية حيث أنهم يكون رصيدا كبيرا من الكلمات ولكنهم لا يملكون القدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى وهذه هي المشكلة التي يعاني منها اطفال التوحد.

4- الانعكاس الضميري

يعني ان الطفل للتوحد يثبت ضمير (انت) عوضا عن ضمير (انا)

5- النمطية:

أي تكرار التصرفات الغير معقولة بصورة تلقائية لأطفال التوحد حركتهم ونطهم محدود جدا حيث يميلون الى تكرار نفس النشاط دون تطوير انشباط تخيلي.

6- التمسك بالرتابة:

يقاوم اطفال التوحد أي تغير في حياتهم اليومية بمعنى انهم يفضلون العمل الروتيني لذلك يشعرون باليأس والخيبة عندما تتغير البيئة او الجو الذي يعتادو عليه.

7- الإستظهار من غير فهم وعدم ربط الأحداث مع بعضها:

يقدم معظم الاطفال التوحدين باعمال غريبة لافتة للنظر من ذاكرته استظهار اشياء في خياله من غير فهم كأن يذكر ويردد حديثا او شاهدها او سمعها من جهاز التلفاز.

8- المظهر البدني او الجسمي العادي:

الكثير من اطفال التوحد ينعمون بالرشاقة في الجسم والوسامة في المنظر.

مشكلات الطفل التوحدي :

أشارت سميرة عبد اللطيف 1992 م الى ان هناك عدة مشكلات يعاني منها الطفل التوحدي في المراحل العمرية الآتية:

أولاً: مشكلات الطفل التوحدي: من 2-5 سنوات :-

1- استجابة غير طبيعية للاصوات:

غالباً ما يظن البعض ان الطفل التوحدي مصاب بالصمم لانه عادة يتجاهل الاصوات العالية ولكن والديه على يقين انه يسمع لانه احياناً يلتفت مرة واحدة لو سمع أي صوت من الاشياء المفضلة لديه مثلاً: (عند سماع ورقة قطع من الحلوى وهي تفتح) في المقابل تكون بعض الاصوات مزعجة له بصورة رهيبه فيعطي اذنيه حتى لا يسمع الصوت وكأنه لديه احساس نحو هذه الاصوات.

2- مشكلات في فهم الكلام:

يستجيب الطفل التوحدي للكلام بطريقة غير طبيعية حين يتجاهل صوت والديه عند مناداته باسمه وقد تمر عدة سنوات قبل ان يتعلم كيفية الاستجابة اذا سمع اسمه.

3- مشكلات في التحدث:

لا يتكلم الاطفال التوحديون ابدا طوال عمرهم والبعض الاخير وهم اكثر من 50 % تعلمون كيف ينطقون بعض الكلمات على الرغم من انهم يبدئون ذلك في وقت متأخر عن اقرانهم العاديين حيث يبدأ الطفل التوحدي بتريد هذه الكلمات بنفس اللهجة التي يسمعاها من حوله او من التلفاز او اغنية اطفال يحبها.

4- مشكلات في فهم الاشياء المرئية:

لا يركز الطفل التوحدي نظره على الاشياء التي عادة ما يحب الاطفال العاديين رؤيتها لمدة طويلة ولكنه يعطي نظرة سريعة ثم يحول نظره.

5- مشكلات في فهم الإشارة:

يتسم الطفل التوحدي في استخدام اللغة المرئية ففي السنة الاولى يستخدم الصراخ كبديل للغة وقد تمر سنوات قبل ان يبدأ الطفل في استخدام الإشارة الى الشيء الذي يريده.

6- حواس اللمس والتذوق والشم:

سرعان ما يلاحظ اباء الاطفال التوحديين انهم يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم في اكتشافهم ما يحيط بهم ولكن يتعلمون ذلك في وقت متأخر عن اقرانهم من الاطفال العاديين وقد يظهر للطفل التوحدي انه غير حساس للبرد او الالم ولكنه كلما كبر لديه حساسية مبالغه للاذى.

7- حركات جسدية غير مألوفة

لوحظ على الطفل التوحدي انه يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين او التقزز لاعلى واسفل والمشي على اطراف الاصابع ودوران دون الاحساس بالدوخة وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدي لشيئ يشد انتباهه.

8- تصرفات صعبة ومشكلات عاطفية:

تظهر هذه التصرفات عادة في السنوات الاولى للطفل التوحدي وتكون واضحة في البداية لعدم قدرة الطفل على التفاهم من حوله.

9- الإنعزال الاجتماعي:

يتصرف الطفل التوحدي وكأنه ليس من حوله احد فهو مثلا لا يرد على من يناديه فقد يرد على احد الاشخاص وكأن هذا الشخص يناديه.

10- الخوف من اشياء خاصة.

قد يخاف الطفل التوحدي من اشياء عادية لغيره وعلى الجانب الاخر تجد هذا الطفل لا يخاف من اشياء قد تكون مخيفة ونجد انه شديد للخوف دون داع.

11- السلوك المخرج اجتماعيا:

يتصرف تصرفات غير مقبولة اجتماعيا نظرا لكونه لا يفهم ما حوله فبعض الأطفال المصابين بالأتيزم يعيشون في عزلة تامة ولديهم خمول ولا يسببون أي ازعاج بينما البعض الاخر منهم كثير الحركة.

ثانيا : مشكلات الطفل التوحدى بعد خمس سنوات:

تشير نادية اديب 1994م ان اباء الاطفال التوحيديون يواجهون اوقاتا صعبة خلال الفترات الاولى لاطفالهم مما يصيبهم بالإحباط وفقدان الامل ولكن بعد مرور السنوات الخمس الاولى يبدأ التغير للأحسن للطفل التوحدى واكبر تغير يطرأ عليه هو الجانب الاجتماعى والعاطفى فيظهر الطفل التوحدى عاطفة قوية نحو والديه ولمن حوله ويصبح اجتماعيا اكثر انتباها للخطر الحقيقى وهذا ما يدخل للراحة والطمأنينة في نفوس الوالدين.

وهناك مشكلات اخرى تظهر لدى الطفل التوحدى في مراحله

العمرية المختلفة ومنها :

- 1- العشوائية وعدم الإتقان في أداء الحركات التي تتطلب المهارة.
- 2- العزلة والإنسحاب الاجتماعى.
- 3- مقاومة للغير.
- 4- مخاوف خاصة.
- 5- عدم القدرة على اللعب.
- 6- سوء النطق والتحكم في الصوت.
- 7- مقاومة التعليم والسلبية.
- 8- السلوكيات النمطية الشاذة. (صبحي الكفوري، 2005)

الطفل التوحدى في مرحلة البلوغ:

تعتبر مرحلة البلوغ من اصعب المراحل للتوحيدين حيث تشير التقارير الى ان واحد من كل اربعة من الافراد المصابين بالتوحد تبدأ لديهم نوبات صرع أثناء البلوغ والسبب الرئيسى لبداية هذه النوبات غير المعروفة. ولكن على الأرجح أن نوبات الصرع هذه لو نشاطاتتويات للصرع ربما ترجع الى التغيرات الهرمونية في الجسم.

ومن اهم المظاهر المصاحبة لمرحلة البلوغ عند التوحيدين ما يلي:

- النزعة الاستقلالية عندهم في حاجة الى مساعدة فهي ليست قوية كما هي عند الاشخاص العاديين ولا يصل الادراك لديهم الى الكمال كغيرهم .

- يعانون من ضغوط نفسية قوية لوجود عوائق اجتماعية تصادفه في حياته ولا تسمح له بالتصرف كما يريد وعندما يصل الطفل المتوحد الى مرحلة البلوغ تظهر عليه تغيرات تختلف عن مرحلة طفولته وتواجه أسرته عدة امور منها:

- صعوبة التعامل معه
- صعوبة قيام الأسرة بمنع ابنهم من ممارسة عادات وأعمال غير مرغوبة في المجتمع .

وهناك امثلة كثيرة تكشف عن مدى خوف الأسرة بسبب عدم القدرة على مواجهة حالة التوحد فتصف الام ابنها بأنه اصبح الان شابا ولا يستطيع ضبط سلوكياته كما كان يفعل وهو صغير لكن لدي الشجاعة اكثر من ذي قبل لا شرح للناس ماذا يعاني ابني.

ونقول ام اخرى: تكيفت مع حالة ابني وفهمت مشكلاته واستطعت ضبطه خلال عشر سنوات لكن عندما يصل الى مرحلة المراهقة سابدأ معه بتفكير جديد يتمثل في:

- كيفية ضبطه بعد ان اصبح رجلا قويا لديه رغبات وانفعالات جديدة ولا يوجد مكان تعليمي يقبله لاكتساب مهارات كي يعتمد على نفسه في ممارسة اموره الخاصة وهل سيتسامح معه المجتمع لو ارتكب خطأ.

ومن هنا نجد ان مشكلة التي تواجه الاشخاص التوحديين فيما فوق ال 16 عاما هي سوء الخدمات ونقصها في مؤسسات المجتمع والأسرة وتكمن الخطورة في الضغوط النفسية التي تصيب هؤلاء الاشخاص حيث يلجأ الواحد منهم الى الطبيب النفسي وتصرف له الادوية التي يتناولها باستمرار فيصبح مدمنها لها ولأنها غير مجدية تسبب له حالات الهلوسة ويصاب بأعراض الانفصام وتلك مشكلة اخرى.

ومن المشكلات التي يتعرض لها المصابون بالتوحد نمو الرغبة الجنسية وظهور حالات المصابون بالتوحد نمو الرغبة الجنسية وظهور حالات السمناء

عند الاولاد مما يدفعه الإستمناء عند الاولاد مما يدفعهم الى ممارستها دون إدراك عادات المجتمع امام الناس في المكان العام .

كذلك يظهر لديهم الميل الى الجنس بمظهر غير ناضج وقد يبادر احدهم بسزاجة الى خلع ملابس الآخرين.

أما الفتيات المتوحدات فإن عملية العادة الشهرية لديهن غالباً ما تبدأ قبلها عند الطبيعيات ولمواجهة الرغبة الجنسية عند هؤلاء الفتيات لا بد من عمل التوعية اللازمة لتقليل المخاطر الناجمة عن القيام بأمر تخالف معايير المجتمع وأخلاقياته.

وهنا تأتي أهمية دور الاباء فالأسرة دور بالغ الأهمية في مواجهة مرحلة البلوغ عند المتوحدات حيث يجب عليهم مواصلة الجهد في تعليم القواعد السلوكية العامة وقوانينها كما يجب عليهم تنظيم وتوفير الفرصة الملائمة للمشاركة الاجتماعية مع البالغين.

(كوثر حسن عسيلة، 2006).

التوجه كمصطلح متداخل:

وقد ذكر "خالد عسل، 2009" إلى أن "عبد الرحمن بخيت يرى أن مصطلح الأوتيزم من المصطلحات التي مرت بالعديد من التغير والتداخل في معناها، فقد نظر إليه على أنه من الإضطرابات التي يمكن إدراجها تحت مسمى الإضطرابات العقلية، وهذا للخط جاء في ان بعض الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات الى يظهرها أطفال الاوتيزم، إلا أن الفرق بين الأوتيزم والإعاقة العقلية يظهر في ان المعاقين عقلياً ينتمون أو يتعلّقون بالآخرين نسبياً، وإلى حد ما لديهم وعي إجتماعي، ولكن لا يوجد لدى الاطفال الإوتيزم تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم، كما أن القدرة على المهام غير اللفظية، وخاصة الإدراك الحركي والبصري، ومهارات التعامل موجودة لدى الأفراد الأوتيزم، ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، كما أن العيوب الجسمية في الأوتيزم أقل بكثير من العيوب التي تكون موجودة لدى المتخلفين عقلياً، ويبدى أطفال الأوتيزم مهارات خاصة تشمل : الذاكرة - الموسيقي - الفن.... إلخ وهذا

لا يوجد فى حالة الاطفال المعاقين عقلياً، كما يتميز الأطفال الأوتيزم بسلوكيات نمطية شائعة مثل: حركات الزراع واليد أمام العينين، والحركات الكبيرة مثل: التأرجح، أما المعاقين عقلياً فمختلفون فى نوع السلوك النمطى الذى يظهرونه .
(عبد الرحمن بخيت، 1999، 329)

ومن أجل تلاشى الوقوع فى هذا الخلط والتداخل فقد حدد "بلويلر Bleuler" مجموعة من الأعراض التى تميز بين الأوتيزم والفصام على سبيل المثال حتى لا يحدث خلط بين الإضطرابين واعتبرهما من السمات الأولية للفصام والمميزة له عن الأوتيزم وكذلك التخلف العقلى.

(هشام الخولى، 22، 2007)

وأكد عبد الرحمن بخيت إلى أن هناك خلط وتداخل بين الأوتيزم وذوى الإعاقات العقلية وخاصة فى السلوكيات التى يظهرونها، ولكن يوجد العديد من الخصائص الفارقة بينهم وخاصة فى مستوى الذكاء والمهام غير اللفظية، وخاصة الإدراك الحركى والبصرى ومهارات التعامل مثل : الفن - الذاكرة - الموسيقى - اللعب إلخ، وكذلك السلوكيات النمطية الشائعة لصالح الطفل الأوتيزم، وكذلك وجود خلط بين الأوتيزم وسلوكيات الشخص الفصامى، وذوى إضطرابات التواصل. (عبد الرحمن بخيت، 1999)

وفىما يلى بعض الخصائص التشخيصية الفارقة للأوتيزم والتى تميزه عن غيره من الفئات الأخرى طبقاً لما ورد فى الدليل التشخيصى الرابع (DSM-IV) (1994) وتشمل الأتى :

- ضعف فى تواصل العين.
- نقص واضح فى التفاعل الإجتماعى والتواصل أو الإستجابة للآخرين.
- ظهور الأعراض فى الثلاثين شهر الأول أى قبل الثلاث سنوات.
- ضعف شديد فى اللغة وتقليد الكلام.
- تكرار نمطى للمقاطع والكلام.
- الإهتمام بموضوعات تافهة فى البيئة.

ومن الملاحظ أن هذا الإضطراب ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1:2000) وتختلف من مجتمع إلى آخر فقد تصل إلى (1:2500)،

وأعزى بعض الباحثين العزلة الاجتماعية للطفل للتوحدي إلى العلاقة المرضية بين الطفل وأمه، وأيضاً بين الإتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل، وحدثنا من خلال الدراسات الكلينيكية والسيكومترية ان السبب هو إضطراب الجوانب المعرفية والنمائية لدى الأطفال التوحديين.

(أمال عبد السميع باظه، 2001، 72-73)، (خالد عسل، 2009، 214-221) ويشير "ستروك Strock" إلى أنه من ضمن الإضطرابات التي يحدث بينها خلط وتداخل مع الأوتيزم وهي الإضطرابات الحسية متمثلة في الإعاقات السمعية والبصرية نفيديو الطفل وكأنه أصم أو ضعيف السمع أو كفيف أو ضعيف البصر، ولكنه ليس كذلك تماماً .

(Strock, M, 2004, 5509)

وتشير "أمال باظه" (2001)، و"هشام الخولى" (2007) إلى أنه يوجد صعوبة فى تشخيص الاوتيزم نظراً للتشابه والتداخل مع الفئات الأخرى، فقد نظر إلى الأطفال التوحديين على أنهم متخلفين عقلياً، وبعد ذلك تطور الأمر فى التشخيص واعتبارهم ضمن ذوى الإضطرابات الحسية سواء كانت إعاقة سمعية أو بصرية، وقد انتهت الأمر بتشخيصهم طبقاً لتحديد الدليل التشخيصى للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وهو أن الأوتيزم لا يندرج تحت صعوبات التعلم، ولا تحت للتخلف العقلى، ولكن يصنف ضمن الإضطرابات النمائية الشاملة كفئة قائمة بذاتها لها محكات أساسية فى التشخيص.

(أمال عبد السميع باظه، 2001، 77-79)، (هشام الخولى، 2007، 22)

علاقة الأوتيزم وتداخله مع الإضطرابات الأخرى:

ومما يؤكد على تدخل إضطراب الأوتيزم فى علاقته وتشابهه مع الكثير من الخصائص لذوى الإضطرابات الأخرى من الفئات الخاصة، حيث يمثل مجمل هذه الخصائص والعلاقات الإرتباطية صعوبة بالغة فى حدوث التواصل بكافة أشكاله لدى طفل الأوتيزم، ويمكن توضيح ذلك بشئ من الإيجاز كالتالى:

1- الأوتيزم والإنتباه :

بعد ضعف الإنتباه ونقص مهارات الإنتباه ذات أهمية فى تشخيص الأوتيزم، والذي يكمن فى العجز والقصور فى الإنتباه المترابط .

وأكد "ليكام وأخرون" (1993) على أن أطفال الأوتيزم يعانون من ضعف فى القدرة على الإستجابة بشكل صحيح لدعوات الإنتباه، وأنهم أقل مبادأة وأكثر صعوبة فى النظر للآخرين والتركيز عليهم، ونقص فى متابعة إتجاهاتهم وإيماءاتهم .
(هشام الخولى، 2007، 44)

فنقص الإنتباه عند أطفال الأوتيزم يعنى نقصاً فى توجيه الإنتباه والإيماءات التواصلية والتصريحية سواء باللغة المنطوقة أو بلغة الإشارات، وهذا العجز يمثل معوقاً رئيساً فى حدوث التواصل مع الآخرين ونمو اللغة، ولصعوبة هذا التواصل فإن طفل الأوتيزم يبدو وكأنه أكم أو أصم أو أعمى .

2- الأوتيزم والتواصل:

يمثل التواصل العملية المكملة للإدراك فى موقف التفاعل الإجتماعى، فإدراك الشخص للآخر يترتب عليه حدوث التواصل، كما أن الطفل العادى تنمو لديه اللغة التى تساعده على التواصل بعد مرور العام الاول، ويستطيع ان يربط بين الشئ وإسمه ويشير إلى ألعابه، بينما نجد أن الأوتيزمى يظل فى حالة من العجز الكلامى يبدو كالصم والبكم والعميان. لذا فإن اللغة تمثل أهمية فى التفاعل الإجتماعى الذى يسمى بالإنتباه المشترك، والأوتيزمى يوجد لديه نقص وصعوبة فى مهارات التواصل بصفة عامة مما يؤدي به .

(Hall, L&Grgoor, 2000) إلى الإنسحاب من المجتمع واللجوء

لتصرفات سلبية

3- الأوتيزم والتفاعل الإجتماعى

يعانى معظم الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم عجزاً "إجتماعياً" داخل الأسرة بل والمجتمع ككل، والمؤسسات التعليمية والثقافية، وهذا العجز يؤدي إلى صعوبة وقصوراً فى المهارات الإجتماعية والتواصل والتفاعل مع الآخرين والأقران، وكذلك (Price,K.1995) سلوك اللعب .

4- الأوتيزم واللغة والكلام :

من الطبيعى أن كل طفل فى أى مجتمع وفى أى مكان قادراً على إكتساب اللغة والكلام التى يتحدث بها مجتمعه بسهولة ويسر، لأنهما لغة الحوار والتواصل والإحتكاك، ومن الممكن أن يجد بعض الأطفال صعوبة فى بعض

جوانب الإتصال ولكن بعد مرور ثلاثة أعوام سرعان ما يتجاوزوا هذا العجز، ولكن الأوتيزمى لا تظهر لديه اللغة والكلام إلا فى صورة مهمات غير مفهومه، وهذا الامر غير ملائم للتواصل اللفظى، مماي جعله ينتج كلاماً لا يحمل معنى وهذا ما يعوق أيضاً عملية التواصل الإجتماعى.

(هشام الخولى، 2007، 61)

5-الأوتيزم والسلوكيات المؤذية للذات:

حيث تمثل السلوكيات المؤذية للذات مشكلة شائعة بين أطفال الأوتيزم على سبيل المثال : "ضرب الرأس-العض-الخدش- جذب للشعر.....إلخ، ولكنها تختلف فى الدرجة والمدة عن المتخلفين عقلياً فهى عند الأوتيزمى أقل ولاتصل إلى درجة الخطورة كما هى موجودة عند المتخلفين عقلياً، وقد أرجع العديد من الباحثين إلى أن السلوكيات عالية الخطورة والإيذاء لدى الأوتيزمى ترجع إلى نقص شديد فى مهارات الحياة اليومية والحياة التكيفية.

(Norgate,R.,1998)

الأوتيزم وصعوبة التواصل:

ويمكن الإشارة إلى أن هذا الإضطراب يتميز بقصور أو توقف فى نمو الإدراك الحسى واللغوى وبالتالي فإنه يحدث عجزاً فى نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفى والإجتماعى ويصاحب ذلك نزعة إنسحابية إنطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفى، وكأن جهازه العصبى قد توقف تماماً عن العمل وتوقفت حواسه الخمس عن توصيل أو إستقبال أى مثيرات خارجية أو التوصيل لمواطنه وأحاسيسه وأصبح الطفل يعيش منفلقاً على ذاته فى عالمه الخاص، فيما عدا إنمواجه فى أعمال نمطية عشوائية غير هادفة، وترجع صعوبة تشخيص الأوتيزم أو التوحدى نظراً لوجود تشابه وتداخل مع غيره من الإضطرابات الأخرى من الفئات الخاصة مثل : للتخلف العقلى -الفصام- إضطرابات (Hobson, 1998)

وتعتبر عملية التواصل لدى الأوتيزمى ناتجة من الغياب الكامل للغة كأداة إتصال وإلى القواعد اللغوية والتكرارية وعدم معرفة إستخدام ضميرى أنا

وأنت "إستخدماً صحيحاً أوعدم القدرة على تسمية الأشياء بمسمياتها واستعمال اللغة الدارجة بين الأفراد .

(جابر عبد الحميد ،علاء كفاى ،1991)

وهذا يعنى أن غياب اللغة لدى الأوتيزمى يؤدى إلى صعوبة فى التواصل لديه، وعدم المقدرة على فهم لغة الحروف والكلمات، وقد يتطور الأمر لدى أطفال آخرين إلى عدم فهم لغة الإشارات أيضاً"وحدوث خلط بين الأشياء ومسمياتها .

ويمكن الإستدلال من العرض السابق فى أنه يدل على تداخل مصطلح الاوتيزم فى علاقاته وخصائصه مع كل من: "الإنتباه -التواصل-التفاعل الإجتماعى -اللغة والكلام -السلوكيات المؤنية للذات إلخ من العلاقات، وهذا يؤكد أن اضطراب الاوتيزم من الإضطرابات المتشابكة والمتداخلة مع العديد من إضطرابات الفئات الخاصة، فهو يعنى صعوبة فى تشخيصه الذى يحتاج إلى خبرة وتمرس وفحص طبي حتى لا يكون هناك خلط وتداخل مع غيره من الاضطرابات الأخرى وخاصة للمتخلفين عقلياً وذوى الإعاقات السمعية كما أن علاقة الاوتيزم بالاضطرابات التى ذكرت تدل على صعوبة بالغة فى حدوث التواصل لدى الطفل الأوتيزمى، وهذا يحتم علينا تدخلاً سيكولوجياً مبكراً لتحسين التواصل حتى تكون النتائج مرجوة ومفيدة.

أثر البيئة المحيطة على المريض:

أثر العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة على المريض:

إن العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة لها اثر بالغ على كل من المريض واسرته فقد تهون من امر المريض بصورة يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل إرشاده بالإضافة الى القيم والمعتقدات الخاطئة في المجتمع قد تعرقل استفادة المرضى من المؤسسات الطبية المجتمعية الموجودة في البيئة.

أثر المريض على الحالة الاقتصادية:

نتوقف استجابة للفرد نحو المرض بدرجة كبيرة على مركزه المالي فبالرغم من ان بعض المرضى قد لا ترعجهم الامور المالية ويستطيعون تحمل

نفقات الإرشاد إلا أنهم قد يتعرضون لبعض الضيق والقلق ومن ثم يفسد كل الخطط الإرشادية.

أما المرضى ذوي الدخل المنخفض قد يؤدي فترة المرض الطويلة الى تورط الأسرة في براثن الحاجة الشديدة مما يؤدي الى توترهم وقلقهم حول مستقبل أسرهم. (إبراهيم عبد الهادي المليجي، 2006، 130).

مشاعر الوالدين:

عندما يعلم الوالدين من الطبيب النفسي المتخصص ان طفلها مصاب بمرض التوحد فإنهما يرجعان ثانية الى طبيب الاطفال لمين منه ان ينفي ثبوت هذا التشخيص لان البعض ينتابه السخط على هذا الطبيب لذلك يجب على طبيب الاطفال التهذئة من روعهم ومحاولة جعلهم يتقبلون التشخيص وعند المساعدة اسرة الطفل التوحدي يجب ان يكون على دراية بخلط المشاعر والانفعالات التي يشعر بها الوالدين والأخوة تجاه هذا الطفل فتوجد للكثير من المشاعر المؤلمة التي يمر بها الآباء عند معرفتهم بان لديهم طفل متوحد منها :

1- الشعور بالغضب: انفعال الغضب طبيعي ويقول الوالدين لماذا ابني بالذات؟ ماذا فعلت لكي يحدث هذا لأبني؟ وكثير من الاسئلة التي لا يجد الوالدين لها اجابته قد يحدث للغضب من الاب تجاه الام والعكس ويتبادلا الاتهامات التي تكون بدون اساس.

2- الشعور بالذنب: احيانا يكون تأنيب أي من الوالدين لأنفسه انه قد يعتقد انه السبب وهو الذي اورث طفله جينات المرض كما يحدث الاحساس بالذنب عند رفضهما للطفل في بعض الاوقات التي يعانيان فيها من الاحباط الطبيعي لعدم تقدمه في الإرشاد وقد يسيطر على الام الشعور بالإحباط والإضطهاد فهي تقترب إيسامة او علاقة حب لكنها تصطلم بعدم رغبة طفلها في التواصل معها مما يجعلها تشعر انها هي السبب انها لم تعطيه قدرا كافيا من الحب والحنان.

3- الإنكار والإسقاط : هناك العديد من الحيل الدفاعية للشعورية التي تستخدم بواسطة الوالدين والتي توجه سلوكهم دون وعيهم بها ويجب على

الأشخاص المعالجين للطفل ان يكونوا على وعي بها فلا يغضبوا من الوالدين وانما يحتوهما ويساعدانها في التغلب عليهما دون لوم او شرح معقد ومن اهم هذه الحيل الدفاعية الانكار الذي يحدث في بداية المشكلة وقد يحدث ايضا اسقاط لهذه المشاعر على الغير مثل ان يتهم الزوج زوجته بانها اخطأت في تربية طفلها وانها هي السبب وقد يحدث العكس.

4- مرحلة تقبل الامر للواقع: وهي مرحلة ايجابية حيث يبدأ الوالدين في إرشاد طفلها المتوحد بعد التغلب على المشاعر السلبية التي سبق ان ذكرناها ومن الجدير بالذكر ان من اهم اهداف الارشاد النفسي هو الوصول بالوالدين لتلك المرحلة وتخليصهم من المشاعر السلبية المؤلمة.

مصير الطفل التوحيدي :

كيف سيصبح ابنا عندما يكبر؟ هل سيتحسن ام سيسوء؟ وما هو المستقبل الذي ينتظره؟ وكيف سيعيش من بعدي بدون حماية؟

هذه الاسئلة يطرحها اباء الاطفال للتوحيدين وهي تؤرق مضاجعهم وتذهب بالنوم عن جفونهم والإجابة ليست سهلة ومحيرة، ومن الجدير بالذكر ان مدى التحسن الذي يحرزها الطفل التوحيدي يتوقف على ثلاثة عوامل هامة هي:

1- معدل ذكاء الطفل فكلما زاد معدل الذكاء زادت ايضا قدرة الطفل على التحسن

2- السن الذي يبدأ فيه الإرشاد، فالتدخل المبكر المكثف هو الدعامة الأساسية لتقدم الطفل

3- مقدرة الطفل اللغوية عن سن الخامسة، فكلما زادت مقدرة الطفل زادت ايضا احتمالية الامل المنشود في التحسن

ومن الجدير بالذكر ان حالة للطفل التوحيدي أثناء فترات الطفولة المتأخرة والمراهقة قد تحسن بشكل ملحوظ في بعض الاحيان. ويكون المرافق التوحيدي قد اكتسب الخبرات ومعلومات تجعل امكانية اكبر بكثير من امكانيات الطفل التوحيدي وذلك مع تطور قدرته اللغوية والفكرية والتواصلية ويكون اكثر قدرة على عدم التأثير بالمؤثرات الخارجية وعلى اللعب مع اقرانه.

ويجب علينا ان نعمل جاهدين على تمكينه من العيش باستقلالية وذلك بدمج هذا المراهق للتوحيدي مع المجتمع حتى لا تكون مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة هي اخر مطافه هو وينتقل بعدها الى المنزل ويظل معتمدا على ذويه ويستطيع المريض ان يعمل عملا بسيطا بحيث يناسب قدراته وهذا من الاهمية بمكان لان اعادة المراهق للتوحيدي الى منزله في مرحلة البلوغ يشكل خطرا اكبر مما لو كنا تركناه في منزله منذ البداية دون تدريب ولهذا يقع على كاهل الجمعيات الحكومية والاهلية توفير للمؤسسات الإرشادية التي توليه على ان يحرز تقدما يخرج به الى المجتمع الخارجي ويعمل باستقلالية قدر الامكان.

وقد اظهرت بعض الدراسات في الخارج ان البعض من الاطفال للتوحيدين ذوي الحالات الطفيفة يكمل دراسته ويعيش حياة عادية الى حد كبير ولكن دون زواج او حياة اجتماعية في اغلب الاحيان ولعل الحال في مصر يكون هكذا فبعض الاطفال ذوي الحالات الطفيفة استطاعوا الحصول على شهادات دراسية متوسطة ولكن بعد غناء. ومن الجدير بالذكر ان الغالبية العظمى من مرضى التوحد الشديد لا يستطيعون للحياة بمفردهم ولكنهم يظلون في كف ذويههم او يعيشوا في المصحات الخاصة ربما لعدم استخدام الاسلوب الإرشادي الأمثل.

حالة أوتيزم:

(تمبل جراندين) حاصلة على دكتوراه ومصابة بالتوحد هي المرأة التي تملك دكتوراه في تصميم ادوات الإنتاج الحيواني وعندها توحد وهذه المرأة تلقت تدريبا إرشاديا مكثفا في طفولتها حتى استطاعت احراز تقدما هائلا وتدرجت في التعليم حتى نالت درجة دكتوراه وقد قامت بإصدار كتب عن مرض التوحد عما كانت تشعر به ولا تزال تشعر به مثل رغبتها الجانحة للقيام بحركات جسدية تكرارية والدوران حول نفسها لدرجة انها اخترعت لنفسها آلة تتنحشر بدخلها وبالتالي لا تستطيع القيام بهذه الحركات التكرارية..

وتذكر ايضا انها كانت تعاني من مشكلة في التواصل مع الآخرين ولكن بالتدريب والارادة القوية استطاعت التغلب على هذه المشكلة لدرجة انها تقوم الان بالقاء محاضرات عن التوحد وهنا نلاحظ مدى التقدم الهائل الذي حدث

فهذه المرأة على وعي تام بحقيقة مرضها وهي تحاول جاهدة التغلب عليه وبالإرادة استطاعت الحصول على أعلى الدرجات العلمية.

وهناك العديد من الأمثلة المشابهة لتمبل جراندينوهنا يجب على الآباء ان يتمسكوا بالأمل وان يترعوا بحبال الصبر لعل بالمصابرة والجهد يكون ابنهما المتوحد احد نوابغ هذا العصر ويكون مصدر فخر لهما ويحصلوا على جزاء الصابرين ويكون ذلك سبب لنيلهم رضا الله سبحانه وتعالى ودخولهما الجنة. (جيهان احمد مصطفى، 2003)

ثالثا: الفئات القائمة على رعاية وتعليم الأطفال التوحيديون

يحتاج العمل والتقييم على الطفل التوحيدي عدة اعضاء هم:

- * الآباء
- * الطبيب
- * معلم التربية الخاصة
- * اخصائي اللغة والتخاطب
- * الأخصائي النفسي
- * الأخصائي الإجتماعي.
- * الأخصائي المهني والإرشادي الطبي

أولا: الآباء:

تتحمل الأسرة كلها او بعض افرادها مسؤوليات وولجبات كثيرة لمساعدة الطفل التوحيدي في التغلب على كثير من مشكلات خاصة في سنوات الطفولة المبكرة فعلى عاتقها تضع للمسئولية الاولى في رعاية ونمو الطفل وفيها يخبر الطفل ردود الافعال او الاستجابات الانفعالية الاولى إزاء مظاهر قوته وضعفه سواء بالرضا او القبول او للتنهم لم بالرفض والشعور بالذنب وتتناقض المشاعر وتحدد هذه الاستجابات الى حد كبير طريقة معاملة الوالدين للطفل صحيحة ام خاطئة.

*** يتلخص دور الآباء فيما يلي:**

- 1- المحافظة على توفير الغذاء المتكامل للصحي لتحقيق النمو النفسي والعقلي للطفل وخصوصا في الطفولة المبكرة.

- 2- التقييم المستمر وتطور نمو الطفل وسلوكه وارتقائه من حيث للنواحي الصحية والجسمية والنفسية واللغوية والانفعالية والاجتماعية وإحالاته الى المتخصصين لدى ملاحظة أي قصور وذلك لمزيد من الفحص والتقييم.
- 3- اعطاء الاخصائيين البيانات الدقيقة الوافية اللازمة عن الطفل والظروف البيئية بما يساعدهم على تقييم حالته وتشخيصها بدقة وتحديد احتياجاته والبرنامج الملزم لرعايته.
- 4- تطبيق الاساليب الالدية الايجابية في تنشئة الطفل ورعايته قولما للرضا والتقبل والواقعية والتشجيع والمساندة والنظرة التفاعلية الى الطفل .
- 5- توفير بيئة اسرية تكفل اشباع الحاجات الاساسية للطفل وتتمية مهاراته الحسية والحركية واللغوية وكذلك لتجاهاته الاجتماعية بما يحقق تفاعله واندماجه على الاخرين في محيطه الاسري العائلي والاجتماعي.
- 6- الكشف عن استعدادات الطفل في المجالات المختلفة وتهيئة للالتحاق بالمدرسة.

ثانيا : معالم الفئات الخاصة:

- 1- المشاركة في تقييم وتشخيص الحالات وتحديد مستوى الاداء التحصيلي الحالي لها
- 2- المشاركة في تحديد الاحتياجات الخاصة عموما لكل حالة على التاكيد على الاحتياجات التربوية والاكاديمية لها.
- 3- تخطيط الاهداف التربوية والتعليمية لكل طفل.
- 4- تحديد البرنامج التربوية والتعليمي الفردي والانشطة الجماعية المناسبة لكل طفل.
- 5- معاونة المعلمين بالمدراس العادية التي يتعلم فيها الاطفال للتوحيدين.
- 6- تقديم للتوجيه والارشاد الاسري فيما يتعلق بالجوانب الاكاديمية والتحصيلية للطفل ومشكلاته.

ثالثاً: الأخصائي النفسي:

- 1- المشاركة في فرز الحالات .
- 2- المشاركة في عملية التقييم والتشخيص الشامل للحالة.
- 3- المشاركة في فرار توجيه الحالات وقبولها في المدرسة او المؤسسة.
- 4- المشاركة في رسم البرنامج الفردي الجماعي وتنفيذه.
- 5- التوجيه والارشاد الفردي او الجماعي.
- 6- المشاركة في تشخيص صعوبات التعلم.
- 7- متابعة الحالات.
- 8- المشاركة في برامج إعادة التأهيل.
- 9- المشاركة في تعليم لولياء الامور وتدريبهم وزيادة كفاءة الوالدين والامرة في تحمل مسؤولياتهم ازاء الحالة.
- 10- المشاركة في عملية الدفاع الاجتماعي عن الطفل للتوحيدي بقصد بها التعريف بحقوقهم في التعلم والتأهيل والاندماج الاجتماعي والعمل وكذلك حقوقهم المدنية والشرعية ورعايتهم صحيا واجتماعيا وتربويا ومهنيا.

رابعاً: الأخصائي الاجتماعي في مجال التربية الخاصة.

- 1- التعاون في عمليات التقييم والتشخيص الشامل بجميع البيانات واجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير مع التاكيد على التاريخ التطوري للحالة في الماضي والحاضر.
- 2- تعميق العلاقات المهنية الفعالة على الطفل واسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل.
- 3- تطبيق فنيات وطرق للتدخل المهني المتعددة للخدمات الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطفل ومساعدته على التفوق.
- 4- مساعدة الامرة على التحقق من المشاعر السلبية تجاه الطفل وتصحيح مفاهيمها عن حالة الطفل واسبابها.

- 5- العمل على التوجيه والمتابعة المستمر للطفل وبحره خلال مراحل تعليمه وتأهيله وبعد تشغيله وتأهيله اجتماعيا.
- 6- متابعة وتقييم وملاحظة سلوك الطفل وعلاقاته وتفاعلاته داخل البيئة الاسرية والمدرسية او المؤسسية والمجتمعية.

خامسا: الطبيب:

- 1- تقديم التشخيص الطبي الدقيق كجزء من التقييم الشامل للحالات مع التأكيد على التاريخ المرضي.
- 2- تقديم الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للطفل.
- 3- التعاون مع بقية فريق العمل على الطفل.
- 4- تبصير الاسرة بالحالة الصحية للطفل.

سادسا: المختائي الكلام والتخاطب:

- 1- تقديم التشخيص للنمو اللغوي كجزء من التقييم الشامل للحالات من حيث النمو اللغوي واضطرابات النطق .
- 2- تحديد العوامل العضوية والنفسية المسببة للاضطرابات.
- 3- اختبار البرنامج الإرشادي المناسب لنوع الاضطراب وحثه وتنفيذه ومتابعته وتقويمه.
- 4- توعية الاسرة وبخاصة الاباء بدورهما في متابعة حالة الطفل.
- 5- استمرار عملية التقويم لمتابعة حالة الطفل بعد انتهاء البرنامج الإرشادي.
- 6- توعية الاسرة بالتأثيرات السلبية للمناخ الاسري المشبع بعد الاستقرار والاضطراب وطرق للتثنية الخاطئة.

سابعا: المختائي التأهيل المعني والإرشاد الطبي:

- 1- التعاون في التشخيص والتقييم للحالة.
- 2- تنفيذ برنامج التدريب على اكتساب المهارات.
- 3- قياس وتسجيل مستوى الاداء وتحقيق مرونة البرنامج. (امال عبد السميع باظه، 2003)

دور الخدمة الاجتماعية وممارساتها في رعاية الأطفال التوحيديون:

- 1- توفير برامج الرعاية والتأهيل التي تحقق لهؤلاء الاطفال التكيف والتوافق الاجتماعي.
 - 2- التوعية بكيفية التعامل مع الطفل التوحيدي سواء من جانب الاسرة والمحيطين وافراد المجتمع.
 - 3- التأهل الاجتماعي والمهني بما يتناسب على القدرات المتبقية لهؤلاء الاطفال.
 - 4- التعاون مع المدرسين والمربين والاطباء واولياء الامور واخصائي التخاطب لإرشاد مشكلات هؤلاء الاطفال او التخفيف منها.
 - 5- معاونة أسر هؤلاء الاطفال في إرشاد مشكلات هذه الاسر للتخفيف من معاناتهم بسبب هذه الاعاقة.
 - 6- يمكن الاستفادة من العديد من مدخل الخدمة الاجتماعية عند التعامل مع هؤلاء الاطفال والمحيطين بهم من خلال مدخل المهنة عند التعامل مع هؤلاء الاطفال والمحيطين بهم . (نبيل محمد صادق، 2006، 359-360)
- ### **دور الاخصائي الاجتماعي مع الطفل التوحيدي:**

يقوم الاخصائي الاجتماعي بممارسة ادوار مهنية واساليب فنية لمساعدة الاطفال التوحيديين عن طريق ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة (فرد- جماعة- تنظيم مجتمع). فمن طريق ممارسة خدمة الفرد يمارس عمليات الدراسة والتشخيص والإرشاد الاجتماعي كما يساعده تغيير الاتجاهات الضارة والافكار الخاطئة له ولأسرته وتقوية علاقاتهم الاجتماعية ،وتوجيهها لمصلحتها، واستثمار القدرات لتنميتها وتعليمه.

كما يمارس الاخصائي خدمة الجماعة مع التوحيدين عن طريق البرامج التي بصممها خصيصا للترفيه والتسلية واخرجه من عزله واحزانه من خلال الجماعات التي يكونها الاخصائي الاجتماعي ويوجه تفاعلاتها ومساعدتها واشباع حاجاته وتدعيم علاقاته وتنمية قدراته واكسابه الخبرات هذا بالاضافة

الى ما يقوم به من ادوار مع جماعات اولياء الامور واستخدام المناقشات الجماعية لتعديل اتجاهاتهم نحو ابنائهم، تخفيف حدة الصراعات لديه، ومدهم بالمعلومات، والخبرات التي يحتاجونها في التعامل مع ابنائهم ويمكن ان يتضمن هذه الجماعات اخوة التوحدين حيث يكون للفهم هؤلاء استخدامهم الدراسة حالة اخيهم ومساعدته دورا كبيرا في تهيئة مناخ اجتماعي سوي للتوحدين.

واما من الدور الثالث الذي يتمثل في الدور الذي يقوم به اخصائي تنظيم المجتمع فإنه يتركز على الاتصال بالمؤسسات المختلفة التي لها صلة برعاية التوحدين ومحاولة التنسيق فيما بينها لتقديم الخدمات على اعلى مستوى يمكن تحقيقه هذا بالاضافة لما تقوم من دراسة لحجم المشكلة في المجتمع وعمل البحوث المختلفة التوعوية والدراسية وإثارة وحل المجتمع بتلك المشكلة والاتصال بالوزارات المعنية وتنظيم البرامج الاعلامية الموجهة الى الاسرة والمحيطين بالاضافة الى عقد الندوات وتنظيم المؤتمرات وتدعيم علاقة التوحدين بمجتمعهم من خلال مشاركتهم في بعض المشروعات المجتمعية .
(محمد سلامة غباري، 2003، 376).

أرشادات خاصة وقواعد عامة يجب معرفتها واتباعها أثناء التعديل السلوكي للطفل التوحدي:

وهذه الارشادات قد تساعد في إنجاح البرامج التدريبية الموضوعة وتعديل سلوك هؤلاء الاطفال وهي تشمل:

- 1- يجب في المقام الاول ان يشعر الطفل انه محبوب ومرغوب فيه وله كيانه داخل الاسرة ولا نعني بذلك الاقراط في التكيل ولكن محاولة التكيف مع نويات الغضب أو الصراخ ومحاولة تهدئته وذلك بضمه واحتضانه احيانا لنشعره باننا نفهمه جيدا وندرك سبب غضبه فيزيد ذلك من احساسه بالامان ومحاولته بالاقتراب من افراد أسرته.

2- الطفل التوحدي بالرغم من عدم فهمه لكل ما يقال الا انه يفهم نبرة الصوت
ان كانت غاضبة ام فرحانة فبالتالي يجب ان تكون نبرة الصوت متفقة مع ما
يراد توصيله للطفل.

3- يجب ان تكون الاوامر للمعطاء للطفل بسيطة وواضحة وإذا ما طلبنا منه
القيام بأي نشاط او تعليمه أي مهارة جديدة مثل (غسل الامنان بالفرشاة او
الاكل بالملعقة) ان نقوم بتجزئة المهمة الى خطوات بسيطة أي ما يسمى
(بتحليل المهمة) .

مثل نموذج تحليل مهمة غسيل اليدين

ملاحظات	تاريخ الانتهاء	المحاولات	تاريخ البداية	
				1- افتح الحنفية
				2- خذ الصابون
				3- ضع يدك تحت الماء بالصابونة
				4- ادعك يدك بالصابونة
				5- ضع الصابون على الحوض
				6- ادعك يدك مع بعضها
				7- اشطف يدك من الصابون
				8- اقلل الحنفية
				9- خذ القوطة
				10- جفف يدك
				11- ضع القوطة في مكانها

رابعاً : التدخل المبكر في إرشاد التوحد (الأوتيزم)

مقدمة:

نظراً للتزايد السريع في معدل انتشار الأوتيزم، وتعدد وتنوع أعراضه، بالإضافة إلى أنه يصيب فئة الأطفال في مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني وهي مرحلة الطفولة المبكرة كان ولا بد من الإهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب في مرحلته الأولى لأن ذلك يزيد من فرصة تحسين حالة الطفل الأوتيزم في الوقت المناسب، لكي يستطيع مثل هذا الطفل أن يتوافق مع نفسه، ومع الآخرين، ومع المجتمع، وأن يحقق ذاته مما يؤدي به إلى الشعور بالسعادة مثله مثل الأطفال العاديين بينما للتأخر في الكشف عن الاضطراب والإرشاد والإرشاد يجعل من الصعوبة تحسين مثل هذه الحالات نتيجة تقادم المشكلة.

ومن الجدير بالذكر أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التي تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود الأعراض المميزة للأوتيزم ودرجة وجودها ومستواها فقد يوجد في أسرة ما طفل أوتيزم ولكن لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، حيث أن البداية تكون في غموض حالة الطفل والذي يتبدى بشكل أساسي في ضعف انتباهه، حيث يبدو في معظم الأحيان أن لم يكن دائماً وكأنه أصم لا يعير الآخرين أي انتباه أو اهتمام، ولا يعير الصوت أي انتباه أو اهتمام، حيث لا تظهر عليه إلا علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع ؛ بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت بدرجة كبيرة، ومن المؤشرات الأخرى التي تثير الدهشة والحيرة حول غموض حالة الطفل الأوتيزم تأخر الكلام واللغة خاصة بعد أن يتجاوز الطفل السنوات التمهيدية من عمره ثم يتوالى ظهور المؤشرات الأخرى من قبيل القصور والضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي أو القلبي.

ولكي يتم تحسين حالة الطفل الأوتيزم بعد التشخيص الدقيق لابد من التدخل المبكر من خلال استخدام برامج إرشادية وإرشادية تستخدم استراتيجيات

متنوعة ومتعددة، ففي عام 1989 لكد سيكان وآخرون Secan et al. على ضرورة تنوع وتطوير الاستراتيجيات الإرشادية وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى اطفال الاوتيزم . فالتنوع والتطوير يؤدي الى نتائج جيدة . فحينما لا تتجح الاستراتيجيات إضافة الى في الاتيان بالنتائج المرجوة، لابد من القيام بتطوير استراتيجيات إضافية للتغلب على عيوب التعميم، هذا بالإضافة الى التدريب الإضافي مع الطفل الأوتيزم والذي يمكن توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم على ان تكون نماذج التدريب مختارة بعناية ويجب اختيارها من مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب (Howard,2002) ومن الجدير بالذكر انه من الممكن ان تحدث استجابات مختلفة لبرامج التدخل وان دل ذلك على شيء فإنما يدل على عدم وجود اسلوب إرشادي واحد لجميع الاطفال للمصابين بالأوتيزم، هذا بالإضافة الى امكانية استخدام أكثر من اسلوب مع الطفل الواحد فالبدائيات لها علامات والنهائيات لها علامات وما بين البدائيات والنهائيات تختلف النتائج الاساليب والنتائج أيضا لابد ان نعي بأن برامج التدخل منها ما هو فردي في بعض مراحله ومنها ما هو جمعي في مراحل أخرى.

هذا ويعد تصميم برنامج إرشادي لتحسين حالة الطفل الاوتيزم عملا شاقا وصعبا . ذلك لان الاوتيزم من الاضطرابات النمائية التي تتصف بتعدد وتنوع الاعراض المعيارية والاعراض المصاحبة المميزة للاوتيزم ليس من الضروري ان تجتمع في حالة واحدة وكذلك تتباين الاعراض من طفل الى اخر. ولتجنب مثل هذه الصعوبات لابد ان تتضمن عملية التشخيص عمليتي المماثلة والموائمة كما تحتاج عملية التشخيص الى الخبرة والدقة وعادة ما تبدأ بالفحص الطبي لأجهزة السمع للتأكد من خلو الطفل من الصمم العضوي، كما لابد أيضا من فحص أجهزة الكلام إستبعاد حالات البكم، ثم يلي ذلك ملاحظة دقيقة من قبل الوالدين لسلوكيات الطفل التي تحدث خلال مواقف الحياة الواقعية وخاصة تلك السلوكيات التي تتعلق بالاوتيزم ومعدل تكرارها، ثم يلي ذلك دور الاختصاصي (المعالج) والذي يقوم بعملية التشخيص النهائية.

فالبيانات التطبيقية المنظمة من أكثر البيانات إيجابية.

أولا : برامج تحسين الانتباه:

يعد ضعف الانتباه أو نقص مهارات الانتباه من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الاوتيزم بشكل خاص، حيث أكد كل من لاندري ولوفلاند 1988 Landry & Loveland على أن العجز أو القصور في الانتباه المشترك Joint attention يظهر فقط لدى أطفال الاوتيزم (الاوليتيك) مقارنة بالاطفال ذوي التخلف العقلي. وفي نفس السياق اضاف داوسون 1992 Dawson أن البنقص في الانتباه المترابط أو (المشترك) يميز من 80% إلى 90% من أطفال الوتيزم عن الاطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى

(Emily & Edward, 2004, 15)

كما أكدت مارिका 1990 Marica على أن ضعف الانتباه خاصية مميزة تميز اضطراب الاوتيزم، حيث يتميز الطفل الأوتيزم بضعف القدرة على الانتباه.

ايضا أكد ليكام وآخرون (1993،2000) على أن الاطفال الاوتيزم يعانون من نقص في القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين مقارنة بالاطفال العاديين، كما أنهم أقل مبادأة في تراطيب الانتباه، وأكثر صعوبة في متابعة النظر للآخرين، ومتابعة نظراتهم، واتجاهاتهم وإيمائهم (Carpenter Malinda et al., 2002,92)

ونكرت كريستينا وآخرون 2003 أن ضعف الانتباه يعد عاملا أساسيا في حدوث كافة أوجه النقص أو العجز في اللغة واللعب والنطق الاجتماعي لدى الاوتيزم، ولابد من استخدام استراتيجيات تدخل لتحسين الانتباه، وحددوا عددا من السلوكيات المستهدفة التي يمكن من خلالها تحسين الانتباه منها الاستجابة للإشارات، تحويل النظر، للتركيز بالبصر، التماسق، الإشارة بهدف المشاركة وليس طلب السؤال (Whalen Christina, 2003)

كما اوضحت ماليندا وآخرون 2002 Malinda et al. أن الاطفال الاوتيزم يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المشترك أكثر من

الأطفال متأخري النمو والأطفال العاديين، حيث يعاني الأطفال الأوتيزم من ضعف وقصور في المهارات التي تتطلب الانتباه للآخرين (Carpenter Malinda et al., 202) ولا شك في أن التدخل المبكر هام جدا لتحسين الانتباه لدى الطفل الأوتيزم (الأوتيسميك) وذلك باستخدام برامج إرشادية تستخدم استراتيجيات متنوعة تعمل على تعلم وتحسين ونمو العديد من المهارات التي تتضمن تحسين الانتباه .. مع ملاحظة أن التنوع والتطوير هام جدا وذلك من أجل تحقيق نتائج جيدة. مع مراعاة أن عدم جدوى إحدى استراتيجيات في الإتيان بالنتائج المرجوة مع طفل ما لا يعني عدم استخدام مع أطفال آخرين، فالتميم له عيوبه، كما أن أعراض الأوتيزم كلها ليس من الضروري أن تجتمع في طفل واحد حيث تتباين الأعراض من طفل لآخر. ولهذا فمن الضروري في عمليتي التشخيص والإرشاد لتحقيق الدقيق من عمليتي المماثلة والموائمة. فالمماثلة تقتضي الصاق بطاقة بكل طفل من أطفال الأوتيزم موضح بها الأعراض المعيارية والأعراض المصاحبة، بينما الموائمة فهي عملية أكثر عمقا وتحتاج إلى متخصص لديه الكثير من الخبرة والفهم والوعي وقوة للملاحظة حتى يستطيع الاختصاصي أن يستوعب التفاصيل الدقيقة الفردية المتفرقة للطفل الأوتيزم.

ومن الجدير بالذكر أن أي برنامج سواء كان إرشاديا أو إرشاديا لا تكتمل جنباته دون توفير بيئة صالحة أي بيئة تعمل على توطيد العلاقة العاطفية الإيجابية التي تربط الاختصاصي بالطفل ليس فقط بل أيضا تكتمل جنباتها من خلال توفير نفس البيئة التي يسودها علاقة عاطفية إيجابية تربط بين والدي الطفل الأوتيزم والطفل نفسه وكذلك الآخرين. فالأبوة سهلة ولكن التحلي بصفات الأبوة صعبة، وكذلك الأمومة سهلة ولكن ما أصعب أن تتصف الأم بصفات الأمومة. فنجاح أي برنامج إرشادي أو إرشادي لتحسين حالة الطفل الأوتيزم يبدأ من تالاسرة قبل الطفل الحالة.

هذا فقد اشار سيد عثمان 1994 إلى أهمية الوسط النمائي للطفل حينما يكون مخططا، حيث يعمل مثل هذا الوسط عملا لثرائها نفسيا للطفل فسي كافة جوانبه ويقدر ثراء هذا الوسط النمائي اي بقدر هذا يتحقق نمو الطفل لا نموا عاديا بل نموا فائقا.

ولهذا كان لابد من ان يبدأ البرنامج الارشادي والارشادي لبعض الاطفال الاوتيزم بالتركيز على تحسين وتنمية مهارات الانتباه المترابط باعتباره ركيزة رئيسية وجوهرية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، حيث يتم الانتباه المترابط بأي من الطريقتين الآتيتين:

الأولى: يتم للتركيز فيها على الاختصاصي. والثانية: يتم التركيز فيها على الطفل.

ففي الطريقة الأولى يوجه الاختصاصي (الشخص الآخر) انتباه الطفل الى شيء ما أو مثير ما بتوجيه نظر الطفل اليه. بينما في الطريقة الثانية حينما يطلب الطفل من الشخص الآخر ان ينظر معه الى شيء ما بتحويل اتجاه رأس الشخص الآخر ونظراته تجاه هذا الشيء أو المثير. فمن خلال الانتباه المشترك يوجه كل منهما انتباه الآخر حيث يتقاسى الانتباه.

ففي عام 1989 قام كيمب وكرار Kemp and Carr بتدريب اربعة أطفال اوتيزم بتراوح سنهم ما بين ثلاث وخمس سنوات على مهارات الانتباه المشترك من خلال النظر الى الآخرين وإلى الأشياء باستخدام مجموعة من الصور، وكذلك تدريبهم على استخدام الاشارة والنظر الى ما يطلبونه مع تقديم الدعم واستخدام فنية النمجة، حيث تحسنت مهارات الانتباه لدى الاطفال.

وفي دراسة ماليندا ولخرون 2002 قاموا بتدريب طفلة اوتيزم على بعض المهارات الاساسية للانتباه المترابط لدى الطفل والتي قامو بتسميتها بالمهارات الاجتماعية- المعرفية وتضمنت الأيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر والاشارة، الأيماءات التصريحية البعيدة، سلوك المتابعة، وتوجيه السلوك. كما اكدوا على تحسين وتنمية هذه المهارات أدى الى زيادة وعي الطفل

بالعلاقات مع الآخرين ومع العالم وبالتالي ازداد مستوى توافقه مع نفسه ومع الآخرين.

ايضا اكد كوجل ولخرون Koegel et al 1999 على ضرورة ان يكون الانتباه المترابط (المشترك) من لولويات التدخل المبكر في تحسين وإرشاد الطفل الاوتيزم باعتبار الانتباه المشترك مهارة محورية، والمهارات المحورية إذا تم تقويتها نتج عنها تغيرات إيجابية في مختلف جوانب المهارات الأخرى منها على سبيل المثال القدرة على الاستجابة للإشارات المتعددة، وإدارة الذات، والدافعية للاستجابة للمثيرات الاجتماعية والبيئية، ومن ثم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Koegel et al 1999).

هذا ويمكن استخدام بعض الفنيات لتحسين الانتباه لدى الطفل الاوتيزم نذكر منها على سبيل المثال النمذجة، اللعب، دوائر الصداقة، الرسم، الغناء، نمذجة الفيديو، هذا بالإضافة الى استخدام التعزيز بكل أنواع كفنية اساسية.

ويجب ادراك ان بعض اطفال الاوتيزم يمكن تحسين ضعف الانتباه لديهم من خلال تقليل متطلبات الانتباه لديهم من خلال تقليل متطلبات الانتباه وليس زيادة متطلبات الانتباه بان نجعل للطفل الاوتيزم متوجها الى مساحة مكانية صغيرة لتقليل مقاومة الآثار الانتقائية للمثيرات بهدف زيادة القدرة على توجيه التركيز الى المثرات الملائمة والمطلوب للتركيز إليها. وزيادة تركيز داغية الطفل، مع الأخذ في الاعتبار ان هناك من اطفال الاوتيزم من يميل الى التفوق في الاستجابة للتدخلات البصرية وبالتالي يحتاجون إلى زيادة في حجم المساحة المكانية فكل طفل اوتيزم خصوصيته وفردته. اي من الضروري انتقاء المهارات التي تتناسب وقدرات الاطفال مع تنوع الأدوات المستخدمة.

هذا وتتضمن جلسات البرنامج عدة مراحل يمكن توضيحها على النحو التالي:

المرحلة التمهيدية:

تتضمن المرحلة التمهيدية عدة جلسات تتراوح ما بين 4-6 جلسات يتم فيها التعرف والتعرف بين الاخصائي ووالدي الطفل / الطفله والتعرف على

الطفل وأقامة علاقه وديه مع كل من والدي الطفل / الطفله والطفل، وهذا بالاضافه الى تجميع البيانات التمهيديه قبل مرحلة التدخل والإطلاع على ملف الطفل / الطفله (تقارير الأطباء النفسيين والمخ والاعصاب) والتأكد من صدق التشخيص كما تتضمن المرحله التمهيديه أيضاً توضيح أسس التعامل مع الطفل / الطفله من قبل الوالدين أو أعضاء الأسرة، وأهميه المتابعه التطبيقيه للبرنامج من خلال التطبيقات المنزليه .

حيث يتم تحديد المبادئ الأساسية لوالدي الطفل / الطفله يمكن إيضاح بعضها على النحو الآتي:

- تقليل تلك الأعاقه والتعايش معها .
- تنفيذ المهام التي تتحدد لهم وعدم التخاذل أو التاكمل في القيام بها .
- ملاحظة سلوك الطفل / الطفله ورصدها وأخبار المرشد /الأخصائي بها.
- ضرورة الألتزام بحضور جلسات البرنامج في مواعيدها .

خلال المرحله التمهيديه يتم ترتيب الوالدين بقصد زياده قدراتهم لرفع كفاءتهم في التعامل والتفاعل مع طفلهم الامتيزم من أجل تعديل أنجاهات الأباء وميولهم نحو الاوتيزمونحو طفلهم الأوتيزم .فأي برنامج لتحسين حالة الطفل الأوتيزم لا يقتصر فقط على الطفل، بل أن مفتاح النجاح في التغلب على مشكلات الاوتيزم يكمن في عناصر ثلاث وهي الطفل نفسه، والأباء، والأخصائي فالتعديل يبدأ للوالدين قبل الطفل . مع أشراك في تحديد المهارات العمليه الملائمه لاطفالهم والتي لم يتعلموها من قبل كما تتضمن المرحله التمهيديه تجهيز غرفه منزليه لتكريب الطفل الأوتيزم والتي تحتوي على بعض الأدوات البسيطة مثل منضده صغيره، ومقعد بعض اللغبي، وبعض المدعمات الماديه، وبعض الأورق والصور والألوانومرأة كبيرهإلخ .

وفيما يلي وصف لإحدى الجلسات التي تتم في المرحله التمهيديه :

إحضار الطفل إلى الغرفه المعبه للجلسات وإجلاسه أمام منضده صغيره، ويقوم الأخصائي بوضع الأدوات على منضده أمام الطفل ،ويشير الى

الطفل ويخبره بأن كل شيء موجود أمامه، ويتم تدريب الطفل على تناول الأدوات التي سوف يحددها الأخصائي حينما يخبره الأخصائي بذلك أي حينما يقول له "إبدأ" ويتكرر هذا الأجراء في بداية كل جلسة من الجلسات التمهيدية العلمية ويتم إنهاء الجلسات عندما يتوقف الطفل عن القيام بالمحاولات الملائمة لإتمام المهمة، وعندما يجيب بالإثبات على سؤال الأخصائي "هل أنتهي؟" يتم تقييم الدعم (المعنوي - والمادي) فقط على السلوكيات الملائمة. زمن الجلسة : تراوح ما بين 20-30 دقيقة .

مرحلة التأهيل التعليمي :

تهدف استخدام مرحلة التدخل التعليمي تحسين مهارات الانتباه بدليه من الانتباه المشترك (المترايط) ثم الإيماءات التصريحية للقريبه، ومتابعة الانتباه بالنظر والأشياء، وتوجيه الانتباه، ثم الإيماءات التصريحية البعيدة، الى التركيز والاختبار .

كما تتضمن مرحلة التدخل اختيار الأباء للمهارات والأخرى من خلال قائمه تعطى لهم والتي يعتقدون أنها عمليه بالنسبه لأبنائهم .

مرحلة التدخل التعليمي :

تحسين مهارات الانتباه (الانتباه المترابط - الإيماءات التصريحية للقريبه).

فنيات هذه المرحلة : للنمجه أو نمجة الفيديو أو الكمبيوتر .

الأدوات : أنشطة مصوره .

وخلال جلسات التدخل يتم إجلس الطفل الاوتيزم أمام ملصده صغيره عليها بعض أدوات الجلسه المجدده فعلى سبيل المثال تتكون أدوات إحدى الجلسات من ألبوم صور يضم ثلاث صور كل صورته في إحدى صفحات الألبوم والصفحة المقابله لصفحة الصوره فارغه والصور الثلاث هي على الترتيب صور ة الأخصائي ،صورة الكوب، صورة ورده ،ويطلب من الطفل/الطفلة أن ينظر الى المرآه الموجوده على الحائط في الجهه المقابله

للطفل/الطفلة ومشاهدة ما يظهر أمامه على المرآة .وهنا يتابع الأخصائي تواصل النظرات بين الطفل / الطفلة وصورته في المرآة وكذلك بين الطفل/الطفلة والأخصائي تواصل إنسان العين أو ما يسمى ب eye Contact , وتتبع تحويل نظرات العين من الطفل /الطفلة الى صورته في المرآة وإلى الأخصائي وإلى صورته في المرآة. وإلى الأشياء الموجودة على المنضدة من خلال انعكاساتها على المرآة. بعد انتهاء المشاهدة مباشرة يتم توجيهه نفس تعليمات المرحلة التمهيدية للطفل/ الطفلة بأن يبدأ في النظر الى الألبوم الموجود على المنضدة وأن يمسكه بيديه عندما يقول له الأخصائي "يداً" وفي حالة عدم استجابة الطفل /الطفلة على محاولة القيام بهذا السلوك حتى يتمكن من أدائه عدة مرات . وفي حالة نجاح الطفل / الطفلة في الأداء يتم تقديم دعم معنوي فقط على السلوكيات الملائمة.

ثم يلي ذلك طلب فتح الألبوم على الصورة الأولى (صورة الأخصائي) يمكن استبدال صورة الأخصائي بنمذجة هذا السلوك، ثم يحاول مع الطفل / الطفلة يقوم الأخصائي بنمذجة هذا السلوك، ثم يحاول مع الطفل / الطفلة حتى يستطيع القيام بهذا السلوك، وحينما يقوم الطفل/ الطفلة بفتح الألبوم على الصورة الأولى يطلب منه أن ينظر الى الصورة، وبعد النظر الى الصورة يطلب منه الأخصائي ان ينظر اليه أي للنظر الى الصورة ثم النظر الى صاحب الصورة وهكذا حتى تتكرر المهمة عدة مرات ويتابع الأخصائي تواصل نظرات العين بين الصورة وصاحب الصورة والعكس. ثم يتم تقديم الدعم المعنوي والمادي ثم يلي ذلك فترة راحة خمس دقائق . يلي ذلك تدريب الطفل / الطفلة على استخدام اصابع اليد في الإشارة إلى الصورة، وفي حالة عدم التمكن من أداء المهمة يتم تدريب الطفل/ الطفلة حتى يتمكن من أداء المهمة عدة مرات وخلال فترة زمنية لا تتجاوز خمس ثوان بين طلب الاداء من الأخصائي والأداء من الطفل يقاس للتحسن فس الاداء من خلال الفترة الزمنية. ثم يلي ذلك فترة راحة خمس دقائق يقدم فيها دعم معنوي ومادي للطفل/ الطفلة ثم يتم تكرار لبخطوات السابقة

بالنسبة لباقي الصور الموجودة بالالبوم مع ملاحظة ان يكون زمن الجلسة خمس واربعين دقيقة.

ويتم تكرار هذه الجلسات مع استخدام صور اخرى (كالملقعة، الموزة، والثلاجة)، (ساعة، بطء، سيارة)، (مروحة، باب، حصان)، نقاعة، بيانو، فانوس)، غسالة، دراجة، شباك)، (تلفزيون، خيارة، خلاط)، (سمكة، قطار، مكيف) (طائرة، مكتسة، لمبة)، حيث تهدف هذه الجلسات الى تحسين مهارات الإنتباه المشترك المترابط، وكذلك الإيماءات التصريحية القريبة .

هذا ويمكن استخدام تقنيات مثل نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر في تعليم أو تدريب الطفل من خلال مشاهدة النماذج التدريبية لزيادة دعم وتصيل هذه المهارات لدى الطفل الاوتيزم . كما يمكن قبل بدء الجلسات أن تتاح للفرصة للطفل / الطفلة الاوتيزم من مشاهدة أحد افلام الكرتون المحببة اليه التي لا تتجاوز الخمس دقائق كنوع من التهيئة للطفل / الطفلة قبل بدء الجلسات.

مرحلة التدخل التعليمي :

تحسين مهارات الانتباه (متابعة النباه والنظر والإشارة - توجيه الانتباه - الإيماءات التصريحية البعيدة).

فنيات هذه المرحلة:

النمذجة أو نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر :

الادوات

انشطة متحركة على شاشات العرض.

يتم الاستعانة في هذه المرحلة باستخدام شرائط فيديو أو اسطوانات CD حيث يتم تشغيل مجموعة من الافلام ويستغرق عرض كل فيلم مابين خمس وست دقائق كل منها يتناول نشاط محدد مثال: عرض الفيلم الاول يتناول هجرة الاسماك، واثاء مشاهدة للطفل أو الطفلة يتم متابعة انتباه للطفل / الطفلة ومتابعة توجيه الانتباه الخ وبعد الانتهاء من عرض الفيلم يأخذ الطفل / الطفلة فترة راحة مدتها خمس دقائق يمكن خلالها إعطاء الطفل أحد المدصمات المادية

كعصير او بسكوت... الخوقبل عرض الفيلم بخمس دقائق يطلب(بضم الياء) من الطفل / الطفلة ان يختار احدى الأسماك ويشير اليها بإحدى اصابع يده ثم يبدأ تشغيل الفيلم وفي حالة نجاح الطفل / الطفلة في الإشارة يطلب منه ان يستمر في الإشارة الى السمكة لثناء سيرها في الماء وحينما لا يستطيع يتم ايقاف الفيلم ثم بنمذج الأخصائي السلوك المراد تعليمه الطفل / للطفلة ثم تكرر المحاولات الى ان يتعلم الطفل / الطفلة أداء المهمة المطلوبة ثم يعاود الأخصائي عرض الفيلم الى ان يتم تدريب الطفل / للطفلة على أداء المهمة المطلوبة بأقل عدد ممكن من الأخطاء كأن يترك تتبع السمكة المحددة ويشير إلى سمكة اخرى...الخ.

يتم تكرار الجلسات مع استخدام لانشطة متحركة اخرى على اسطوانات CD أو الفيديو مثل (لعب الكرة)، (سباق السيارات)، (اصطياد الطائرات) . هذا ويمكن تكرار نفس الجلسات بنفس الانشطة عدة مرات. ويقاس التحسن في الاداء من خلال عدة طرق واساليب.

مرحلة التدخل التعليمي:

تحسين مهارات الانتباه (متابعة الانتباه - توجيه الانتباه - الإيماءات التصريحية البعيدة).

فنيات هذه المرحلة:

للنمذجة أو نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر :

الادوات: أنشطة متحركة (اللعب بضم اللام الثانية).

تتطلب هذه المرحلة إعداد غرفة الجلسات بشكل يناسب هذه المرحلة، حيث يتم الاستعانة ببعض اللعب ذات الطبيعة الميكانيكية المتحركة مثل لعبة القرد، والميارة، الطائرة، ولقطار، وليس معنى ذلك ان هذه اللعب هي المحددة بل يمكن الاستعانة باللعب أخرى متحركة فليس هناك لعب ذات طبيعه محبيه الى نفسه وهناك لعب أن يتم الاختيار من جانب للطفل / للطفلة حيث أن هناك لعب ذات طبيعه محبيه إلى نفسه وهناك لعب أخرى يتجنب الاقتراب منها إلا أنه من المفضل أيضاً أن تكون اللعب مزوده ببعض الأشياء التي تساعد على

جذب الانتباه مثل بعض اللعب المزودة ببعض اللصبات ذات الالوان الجذابه التي تجذب انتباه الأطفالالخ

وتتضمن الجلسات مجموعه من الخطوات التي يتم تدريب الطفل/ الطفلة عليها منها أخراج اللعبة من عليه الموضوعه بها، وتشغيلها وتحريكها إلى الأمام وإلى الخلف مثل السياره ومتابعة الطفل /الطفلة لحركة اللعبة على توجيه الانتباه باتجاه اللعبةالخ

هذا ويمكن تكرار بعض الجلسات الخاصة بهذه المرحله إما لأكثر من مهارة التدريب أو لرغبة الطفل / الطفلة .

مرحلة التدخل التعليمي:

تحسين مهارات الإنتباه (التركيز - الاختبار - توجيه الانتباه - متابعة الانتباه)

فنيات هذه المرحلة: للنمجة.

الأدوات: مجسمات (الفك والتركيب)

تتم جلسات هذه المرحلة بنفس إعدادات الغرفة في مرحلة التدخل مع استبدال الأنشطة المتحركة بمجسمات الفك والتركيب منها على سبيل المثال الارنب، الوردة، ساعة الحائط، الشجرة.

حيث يجلس الطفل / الطفلة على ارضة الحجرة، ثم يتناول إحدى الشئط البلاستيكية التي تحتوي على مكونات بلاستيكية أو خشبية تشكل في مجموعها مجسم كامل لأرنب مع وجود صورة الجسم وقاعده بلاستيكية أوخشبية مجوفه تشكل مجسم الارنب . حيث يتم تدريب الطفل / الطفلة على وضع الأجزاء المكونه للمجسم .

على القاعده في أماكنها الصحيحه .وفي حالة عدم تمكن للطفل / الطفلة من أداء المهمه يتم نمجة المهمه من قبل الأخصائي وتدريب الطفل/الطفلة على ذلك عدة مرات حتى إذا استطاع أداء المهمه بأقل عدد من الأخطاء وفي فترة زمنية قليلة .

يتم إعطاء للطفل/ الطفلة تدعيم معنوي ومادي وكلما أستطاع الطفل أو الطفلة إكمال المهمه في الوقت المحدد كان ذلك مؤشراً على تحسن الاداء أي

تحسن مهارات الانتباه وخاصة مهارات التركيز والأختيار، ومن الممكن أن يتخلل أداء الطفل / الطفلة المهمة في حالة الأداء الصحيح يتم تقييم تدعيم مادي مثل الشيكولات أو ما يحبه الطفل .

وتتضمن نفس المرحلة جلسات أخرى تتضمن مجسمات أخرى على اختيار مجسمات بحيث تشكل مجسمات ذات لون معين للمجسم المكتمل، وتشكل أجزاء أخرى بلون آخر مجسم غير مكتمل . وفي حالة نجاح الطفل / الطفلة في أداء المهمة المطلوبه فإن ذلك يكون مؤشر على تحسن مهارات الانتباه .

أما بالنسبة لأسلوب الجلسات السابقة فكلها تقوم على الأسلوب الفردي أما الجلسات التالية فهي تقوم على الأسلوب الجمعي (اللعب بشكل جماعي- تناول المعززات بشكا جماعي- مشاهدة الصور بشكل جماعي- التلوين بشكل جماعي.....إلخ).

ومن الجدير بالذكر أيضا ان الجلسات التي تتم بشكل جمعي تساعد أيضا على تنمية مهارات التواصل والإتصال ومهارات التفاعل الإجتماعي، وتقلل من السلوكيات النمطية لدى اطفال الأوتيزم. حيث يتم جلوس مجموعة من الاطفال يتراوح عددهم بين 3-5 اطفال لخدمهم الطفل/الطفلة اوتيزم على المنضدة كل منهم على مقعد وامامهم على المنضدة اليوم يحتوي على مجموعة من الصور مثل صور (عصفور - قلم- وردة- سيارة- طبق- صورة لكل طفل) ثم يقوم الاختصاصي بفتح الالبوم على للصورة الاولى (العصفور) وطلب منهم جميعا ان ينظروا الى الصورة ثم يطلب من كل طفل ان يذكر اسم الصورة.....إلخ ويستخدم الدعم المعنوي في حالة الاداء الصحيح لكل طفل من قبل الاختصاصي ومن قبل الاطفال الآخرين مثل التصفيق....إلخ وكذلك أيضا دعم مادي مثل إعطاء الطفل بنون أو شيء آخر . ثم يطلب الاختصاصي من الطفل ان يشير باصبعه تجاه الصورة عند نطق اسم للصورة. ويتم تكرار هذا الاداء مع صور أخرى.

ثم تضمنت الجلسات الجماعية نوع اخر من الانشطة تضمنت لعب (بضم اللام) مثل الكرات، السيارات، الدُميات، بحيث يكوم عدد لعب يساوي عدد الاطفال ثم طلب (بضم الطاء) من كل طفل أن ينظر الى اللعب ويختار ما يريده، ويمد يده ليأخذها كي يلعب بها، ثم طلب من الاطفال ان يقوم كل منهم باللعب باللعبة التي اختارها وينظر الى المرأة المعدة بالحجرة ويشاهد نفسه وهو يلعب من خلال المرأة ولوحظ تحرك الاطفال في إتجاه واحد وهو ناحية المرأة مما جعل الاطفال بالترجيح يندمجون معا لصناء اللعب وحدث نوع من التآلف بين الاطفال . ثم تكرر الاداء مع لعب اخرى.

ثم يلي ذلك جلسات اخرى تضمنت أنشطة اخرى وهي أنشطة فنية (تلوين الاشكال) باستخدام الالوان، حيث تم جلوس الاطفال على المقاعد امام منضدة ثم اعطي لكل طفل كتيب صغير يحتوي على مجموعة من الوريقات، بكل ورقة رسم تخطيطي لأحد الاشكال (بالونة- بقرة- وردة- فستان- نجمة- كلب- ورقة شجر- شلطة) بالاضافة الى اعطاء كل طفل علبة لوان خشبية بكل منها ست اقلام الوان. على ان يقوم الاطفال بتلوين ثلاثة اشكال تخطيطية في الجلسة الواحدة، ثم يقوم كل طفل بعرض ما صنعه على الاطفال الآخرين . وبعد العرض يقوم كل طفل بعرض ما صنعه على الاطفال الآخرين . وبعد العرض يقوم الاطفال بالتصفيق له، ثم يقدم الاختصاصي في كل مرة لأحد الاطفال تعزيز ماديمثل قطعة شيكولاتة لإعطاء الطفل الذي قام بعرض ما صنعه إلخ. وفي نهاية كل جلسة يأخذ كل طفل كتيب أخر به رسوم تخطيطية متنوعة ليقوم كل طفل بتلوين بعضها خلال الواجب المنزلي مع افراد أسرته.

وبعد الانتهاء من الجلسات السابقة يمكن تقديم سلسلة من المواقف الاخرى المصممة لتقييم كيفية استخدام الطفل للإشارات وتواصل العين من أجل الطلب، الانتباه المشترك، كما يشير الاختصاصي الى اليسار، اليمين، خلف الطفل بينما يذكر اسم الطفل للفت نظره، ويمكن تسجيل السلوكيات لتقييمها لفظيا وغير لفظيا مثل بدء الانتباه المشترك - توجيه انتباه الطفل لأشياء أو أحداث

بهدف مشاركة الانتباه، بدء سلوك الطلب، طلب الأشياء البعيدة عن متناول الطفل، الاستجابة لدعوات الانتباه المشترك، الاستجابة لمحاولة الاخصائي لتوجيه انتباه الطفل البصري، ويقاس التحسن في الانتباه من خلال إحصاء تكراري لمتوسط الاستجابات الصحيحة خلال كل من المرحلة التمهيدية، وخلال مراحل التدخل التعليمي، ومرحلة ما بعد التدخل والمتابعة.

هذا وقد أثبتت دراسات عديدة فعالية النمذجة، ونمذجة الفيديو، والكمبيوتر، حيث تؤدي للفتيات إلى اكتساب سريع لمهارات الانتباه وزيادة مستوى المهارة، حيث تؤدي أيضا الى زيادة توجيه الانتباه لمثيرات محددة وملائمة ونقل من متطلبات الانتباه، أي تحديد انتباه الطفل في إطار مساحة صغيرة، كما تزيد من قوة التعلم البصري التي تميز بها اطفال الاوتيزم، هذا بالإضافة الى نمذجة السلوك قبل الأداء السلوكي تؤدي الى التحكم في الاحداث السابقة أو استقراء الأحداث المستقبلية والتنبؤ بها كما تزيد من دافعية الاطفال الاوتيزم وتبرزها فهي فنيات مفيدة في تحقيق تغير إيجابي في انتباه الطفل من فئة الأوتيزم.

ثانياً: برامج تحسين التواصل:

يعد التواصل العملية المركزية في ظاهرة للتفاعل الاجتماعي، فيها تنصب كل العمليات النفسية عند الفرد ومنها تخرج كل التأثيرات الاجتماعية في حياته، ومنها ينشأ للتجاذب أو للتنافر، وبها يتم للتجانس أو يظهر التباين، فالتواصل مع العالم المحيط إنما هو الإيجابية حيث تصدر عن الفرد متجهات مفتوحة غير كاملة للتحديد عليها ان تلتقي في البيئة بمتجهات بيئية.

وأكد مجلس وميشيل 1978 على ان التواصل عملية يؤثر ويتأثر بها الأشخاص ببعضهم البعض. أي ان التواصل عملية يتم من خلالها التعبير والتبادل للأفكار والمعلومات والمفاهيم والحقائق والآراء. أي انه عملية إحالة متبادلة. فنحن نتواصل لتتوافق أي انه المحرك الأولي لإحداث التغيير المطلوب. هذا وتشكل إعاقة التواصل من المشكلات ذات الاهمية والميزة للطفل الاوتيزم، لأن التواصل مع الأقران والآخرين يعد عامل اساسي في نمو الطفل

اجتماعيا، إنفعاليا، معرفيا، وبدنيا، وكما هو معروف فإن الطفل الأوتيزم يعرف بتميزه بمهارات تواصلية محدودة، ويبدأ ذلك على سبيل المثال في عدم قدرة بعض أطفال الأوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتسام والسلوكيات الأخرى.

وأكد فيرديكسون وتورنر 2003 Ferdenickson & Turner على ان صعوبة التواصل لدى الطفل الأوتيزم تؤدي به الى انسحابه من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية، تزيد بدورها في الرفض الذي يجوده من جماعة الاقران خاصة والآخرين عامة.

فصعوبة تواصل الطفل الأوتيزم مع أقرانه مشكلة بالغة الأهمية حيث يؤدي ذلك الى تقليل فرص الأطفال الأوتيزم في التعلم مع أقرانهم ومحاسنتهم، حتى على الرغم من وجود مستويات مرتفعة من دعم الكبار والذي ربما يكون مبالغ فيه حتى ولو كان بحسن نية.

ولذلك كان ولابد من حدوث تداخلات منظمة بخلق بيئة يستطيع ان يشعر فيها الطفل، الأوتيزم أو للمعاق بوجود تواصل منظم ومدعم لتفادي المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل لدى الطفل الأوتيزم والتي تفوض ليس فقط محاولات الطفل الأوتيزم بل أيضا الأطفال العاديين تكوين تواصل بينهما، وربما يكون الرفض أو التجاهل هو النتيجة لكل منهما، وما قد يترتب على ذلك من استجابات انفعالية عنيفة لدى الطفل الأوتيزم كالغضب أو الاكتئاب والقلق مما يسهم في تعميق المشكلة.

ومن الفنيات الأكثر استخداما في تحسين مهارات التواصل لدى اطفال الاوتيزم "دوائر الاصدقاء"، "اللعب"، "الغناء".

مما لا شك فيه ان اللعب هو الوسيلة التي يدرك من خلالها الطفل العادي العالم من حوله، فهو عنصر هام لنمو الطفل ليس فقط بدنيا بل أيضا عقليا (معرفيا)، وجدانيا (إنفعاليا)، واجتماعيا. فاللعب هو وسيلة الطفل في اكتشاف العالم من حوله كما انه وسيلة الطفل في تطوير تفكيره ولغته ووجدانه

وعلاقاته خلال مواقف اللعب المختلفة. فاللعب هو علامة من علامات السوية فهو وسيلة الطفل في التعرف على ذاته والتعرف على عالمه.

وهنا نتساءل لماذا لا يتجنب الكثير من الاطفال الأوتيزم اللعب أو بمعنى اخر لماذا يمكن للكثير من اطفال الاوتيزم الاستغناء عن اللعب بينما يستحيل للطفل العادي الاستغناء عنه . حتى وان كان هناك بعض اطفال الاوتيزم يلعبون.

فإنهم يلجأون الى استخدام اللعب من خلال طقوس نمطية معينة، وكذلك استخدام اللعب (بضم اللام اللثائية) يختلف ايضا عن الاطفال العاديين حيث يتجنب بعضهم الاقتراب من لعب معينة، وحينما يقدمها لهم احد يقومون بالابتعاد عنها أو دفعها بعيدا.

ففي الدليل التشخيصي الرابع DSM- IV الصادر عام 1994 إشارة الى أن نقص اللعب التخيلي، واللعب الاجتماعي المناسب لمستوى النمو أن الدلالات على الاوتيزم.

وعلى الرغم من ذلك استطاع البعض مثل فيليب عام 2004 Philip W. من استخدام اللعب المشترك Shared play في تحسين التواصل بين اطفال الاوتيزم وأقرانهم العاديين. انطلاقا من اعمال لورد 1995 وسوسمان 1999 Sussman، نيند وهويت 2001 Nind & Hewett، وولفبرج وآخرون 1993 Wolfberg et al، ودارسون وجالبرت 1990، وفيلد وآخرون 2001 Field et al. هذا وتعدد وتنوع برامج اللعب نذكر منها برامج يستخدم فيها الاقران العاديين.

هذا ويتطلب تنفيذ البرنامج تدريب وتدعيم بعض الاقران على استخدام تكنيكات متنوعة للعب وخاصة اللعب المشترك shared play مع اي نوع من انواع اللعب، حيث يمكن من خلال اللعب تطوير المهارات، الادوار والتفاعل مع الآخرين كما ان طبيعة اللعب تفرض احساسا بالجو الامن بالإضافة إلى ان لكل نوع من انواع اللعب مميزات يمكن الاستفادة منها بتحسين حالة الطفل

الاولتيزم . فاللعب احد الوسائل التي يمكن من خلال إحلال سلوكيات مرغوب فيها بدلا من من سلوكيات نمطية غير مرغوب فيها، ايضا يساعد للعب كثيرا على تحسين الانتباه، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، وتطوير اللغة والكلام..... إلخ.

ومن الجدير بالذكر ان وضع برنامج لتحسين التواصل واللعب المشترك بهدف تحسين حالة الطفل الاولتيزم يقوم في جوهره على الاقران العاديين يواجهه العديد من الصعوبات لعل من لهما في البداية قلق الاطفال الوتيزم وقلق ابناء اقرانهم للعاديين، ويأتي قلق ابناء اطفال الوتيزم من قناعتهم بأن هناك فجوة كبيرة بين اطفالهم واقرانهم للعاديين والتي قد تزيد من الآثار السلبية على ابنائهم عندما يقوم الاقران العاديين بالتفاعل والتعامل مع ابنائهم، وايضا قد يرون ان الاقران العاديين قد لا يستطيعون توفير فرص التفاعل مع اقرانهم . إل ان للتدريب الذي يقدم للاقران العاديين يساعد كثيرا على نجاحهم في أداء ادوارهم. أما قلق ابناء الاطفال العاديين فيتراوح بين الخوف من تأثر ابنائهم وتعرضهم للإذاء من جانب الاطفال الاولتيزم الى الخوف من تأثر ابنائهم الإيجابي وتعلقهم الشديد هؤلاء الاطفال مما قد يؤثر على نموهم الأكاديمي. ورغم ذلك هناك من ابناء الاقران العاديين من يدعم دور ابنائهم وكذلك ايضا ابناء بعض الاطفال الاولتيزم حيث ان هذا الدعم له تأثير إيجابي عالي على نجاح البرنامج هذا وقد امكن تطبيق البرنامج في بعض البيئات الخاصة التي تعي وتهتم بالاطفال الاولتيزم، حيث ان مثل هذه البيئات تستطيع ان تقدم مناهج، واساليب تدريب، وتنظيم العمل مع هؤلاء الاطفال بما يتناسب مع احتياجاتهم مع الاخذ في الاعتبار أنه من غير المتوقع حدوث فوائد كبيرة.

وكانت نقطة البداية عند تصميم البرنامج هي طرح تساؤل هام جدا وهو: ما هي التكتلات المعتمدة التي يحى ادخالها على الاقران كوسيلة لتعزيز مهارات معينة لدى الاطفال المصابين بالاولتيزم وتطوير للتفاعل والعلاقات ؟ من هذا التساؤل الرئيسي لتبقى تساؤل اخر فرعي وهو:

هل التدريب الذي يقد للأقران العاديين ولأولاء هؤلاء الأقران يجعل من مهمة هؤلاء الأقران لا تختلف عن مهمة الاخصائي أو المعالج؟

لاشك ان مهمة الأقران العاديين تختلف تماماً عن مهمة الاخصائي أو المعالج، إل انه في حالة اللعب من الطبيعي ان يزداد مستوى التفاعل بين الاوتيزم زالزميل والمدرّب، فالأقران المدرّبين يساعدون إلى حد ما في زيادة الاحساس بالمتعة التي يتسبب اللعب لدى للطفل الاوتيزم. كما ان ما قد يحدث من توحيد identification ما بين القرين العادي والطفل الاوتيزم اي الإحالة المتبادلة أو الديالكتيك فقد تزيد من المشاركة والاستجابة الاجتماعية بينهما. مما يزيد من مستوى مهارة الإنتباه لدى الطفل الاوتيزم والتواصل مع أقرانه العاديين.

مراحل البرنامج

مرحلة تدريب الأقران العاديين :

- يتم اختيار الأقران العاديين وفقاً لمعايير محددة وهي ان يكون هؤلاء الأقران اكبر سناً من اطفال الاوتيزم، مراعاة للالتزام والكفاءة لدى هؤلاء الأقران، موافقة أباء هؤلاء الأقران.
- يلتقى هؤلاء الأقران قبل اي اجراء معلومات عن الاوتيزم.
- يلتقي جميع الأقران العاديين والاطفال الاوتيزم بشكل او باخر.
- يتم تدريب الأقران العاديين خلال عدة جلسات تدريبية تتضمن شرح للدور ولعب الدور للأقران داخل إطار عام التفاعلات المدعومة، وليس سلوكاً محدداً، مع توضيح ان الهدف العام لعمل الأقران العاديين هو مساعدة شريكهم الطفل الاوتيزم في الاستمتاع باللعب مع شخص اخر) . ويتركز التدريب حوا أربعة مبادئ بسيطة كما حددها هويت ونيند Hewett & Nind وسوسمان 199 Sussman .

أ- الاقتراب من للطفل الاوتيزم.

ب- جعل للطفل الاوتيزم قائداً.

ج- التكم ببطئ مع الطفل الاوتيزم . والتكم معه ببساطة.

د - جعل اللعب متعة للطفل الاوتيزم.

مرحلة جلسات اللعب المشترك:

عدد الجلسات يتراوح ما بين 24-30 جلسة، يتم التأكيد فيها على الاقران العاديين على ان يكون اختيار النشاط اللعبي من جانب الطفل الاوتيزم، حيث يتم ادخال عدد من أدوات اللعب المتعددة والمتنوعة وإن يقوم الاقران العاديين بالبحث عن الفرص المناسبة لإدخال انفسهم في أنظمة الالعاب والانشطة مع تبصيرهم بعدم توقع استجابة سريعة ونتائج سريعة من قبل اطفال الاوتيزم زائدا جلسات اللعب يتم تشجيع من قبل الاختصاصي للأقران العاديين وتحفيزهم عند الضرورة، وللتدخل بالنصح في اطار مبدأ الارشاد العام، والثناء على جهودهم وإصرارهم.

كيفية إدارة محتوى الجلسات:

يتم افتتاح للجلسه من خلال لعب بنائي بسيط ثم يتبع ذلك كما أكد لورد 1995 إدخال عدد من أنواع اللعب التي يختارها الفريق على أساس معرفته بتفضيلات الأطفال الأوتيزم وفي نهاية كل جلسه يتم القيام بنشاط ختامي يتمثل في نشاط كورالجماعي- قد يكون العاب معينة، حيث يؤدي جميع الافراد نفس الحركة في نفس الوقت، التي يمكن ان تعتبر شكل من اللعب المتوازي. حيث يؤدي الى انتهاء الجلسات بشكل ممتع وحساس.

وبمرور الوقت وتتابع للجلسات يمكن ان يحدث تطوير للكثير من الانماط السلوكية الخاصة بالاطفال الاوتيزم، وإن اختلفوا في تسلسل هذا التطوير من طفل لآخر.

تقييم البرنامج:

يمكن تقييم بعض جلسات البرنامج على النحو التالي:

يمكن تسجيل بعض الجلسات الاولى في البرنامج على شريط فيديو، وكذلك بعض الجلسات في منتصف البرنامج، ثم بعض جلسات البرنامج في

نهاية البرنامج بواقع جلمتين لكل زوج من الافراد، ثم يتم تقسيم كل جلسة الى ثلاثة اقسام القسم الاول يتضمن ثلث وقت الجلسة، والقسم الثاني يضم الثلث الثاني، والقسم الثالث يضم الثلث الاخير، وتحليل كل قسم وحساب نسب الاتفاق وتحديد مستوى التحسن.. الخ حيث يتم تسجيل السلوكيات التالية:

1- اللعب المشترك: حساب الوقت الذي يكون فيه التقارب الجسدي كبير واللعب بنفس الانوات مدة لا تقل عن 10 ثواني.

2- التواصل: أي لغة او إشارة غير مقلدة يؤديها الطفل الاوتيزم وتعتبر تواصلية بشكل مقصود، ولكن من الممكن ان يكون التواصل دون قصد واضح للتواصل مع الشخص اخر. ولا يعني ذلك ان مثل هذه النتائج مخيبة للامال بل قد تكون مهمة جدا فيما بعد من حيث تنشيط اجهزة الارسال والاستقبال الحسية لدى الطفل الاوتيزم تمهيدا لما سوف يحدث بعد.

3- الانتباه المشترك: اي مبادرة غير لفظية من قبل الطفل الاوتيزم بحيث تؤدي وظيفة توجيه انتباه اي شخص اخر لشيئا وحدث.

ويمكن قياس التحسن بقياس عدد استجابات الطفل الاوتيزم لمبادرات اقاربه العاديين التواصلية، حيث تكون الاستجابة ناجحة عندما يتعرف الطفل الاوتيزم على مبادرة زميله وينظر اليه. ويبتسم، ويتحدث لى زمياه او يلمسه . في حين تظل الاستجابة غير ناجحة في حالة بقاء الطفل الاوتيزم شاردًا ولا يظهر اي استجابة او عندما يظهر سلوكا عدوانيا.

وفيما يلي عدد من المؤشرات والاملة التي يمكن من خلالها الاستدلال على الاستمتاع والمشاركة باللعب بين الاطفال الاوتيزم.

- وجود علامات تدل على المشاركة والمتعة. قلة محاولات الانفراد وعدم مشاركة غير متكررة.

- المساعدة عند قنوم الاقران العاديين للاشتراك معهم في جلسات اللعب - عدم وجود اي مؤشرات على الاطفال الاوتيزم تدل على ان انتباه اقرانهم العاديين لهم بشكل ضغطاً أو عبثاً عليهم بأي أسلوب لمعظم وقت الجلسات . بدقة

وحماسة الاقران العاديين على تبني استراتيجيه الحفاظ على القرب والاشترك في اللعب المتوازي والمحاكاة . مهارة الاقران العاديين في متابعة تركيز انتباه شركائهم لمعظم وقت الجلسات - ثقة الاقران العاديين بالنفس في قدرتهم على اشراك زملائهم اطفال الاوتيزم في اللعب والأنشطة. ارتفاع مستويات اللعب المشترك من بدايه الجلسات الى نهايتها كما يتبدى في الفترات الزمنية الخاصه باللعب المشترك .

كثرة تردد للطفل الاوتيزم على قرينه العادي والتي قد تصل الى تعلم الطفل الاوتيزم أن ينطق اسم قرينهوينظر اليه وينظر في عينه .

وعلى الرغم من صعوبة التحديد الدقيق للأحاسيس الذاتية بخبرة المشاركه بشكل مباشر لدى اطفال الاوتيزم، إلا أنه من الممكن الاستدلال عليها وتحديد من خلال الاقران العاديين من خلال تعليقاتهم المباشره والصريحه من خلال عدد من الأمثله توجه اليهم ويمكن صياغتها على النحو الآتي :

- هل الجلسات كانت ممتعه ؟
- هل تقدم نصيحه لاي زميل بالتطوع والاشترك والمحاوله ؟
- هل تستحق التجربه للتفكير جيداً قبل الاقدام عليها ؟
- ما هي للصعوبات التي واجهتك في هذه التجربه ؟
- هل تغيرت الصعوبات بمرور الوقت ؟ ولذا كانت الاجابه بـ نعم إذن كيف تغيرت للصعوبات ؟
- هل كنت تعتقد أن زميلك للطفل الاوتيزم سيشارك معك في اللعب ؟
- هل كنت تعتقد أنك مستجيب في اشراك الطفل الاوتيزم معك ؟
- هل تعتقد أن زميلك تغير بأي شكل منذ بدء الجلسات ؟
- هل تعتقد أنك تعلمت شيئاً من القيام بهذا العمل ؟
- هل سببت لك الجلسات أي مشكله ؟

ما رأي زملائك الآخرين ،أصدقائك، والدك ووالدتك عند قيامك بالجلسات ؟ ويمكن استنتاج معلومات أخرى من خلال إجراء مقابلات نصف

مقننه مع والدي كل طفل من الأقران العاديين للجلسات في المنزل ولتجميع آراء الأباء عن فوائد وعيوب الاشتراك في الجلسات .

ومن الأسئلة الهامه التي يمكن توجه للأقران العاديين ويمكن الاستفادة من الاستجابات عليها يشكبل كبير يكن تلخيصها في ثلاث أسئلة وهي :

السؤال الاول : الى حد أستمتعت بالجلسات .

السؤال الثاني : ما هي أفضل وأسواء الأشياء .

السؤال الثالث : ما الذي كان يمكن أن يجعل الجلسات أفضل ؟

أهمية اللعب المشترك:

- يتضمن اللعب المشترك ألعاب تفاعليه بنسبه بسيطه يمكن أن تحدث بشكل طبيعي، حيث تحفز هذه اللعبه الأطفال الأوتيزم على بدء الاتصال والتواصل وتحقق المتعه المشتركه والانتباه المشترك .

- يعد اللعب المشترك أسلوب قوي لتعزيز التفاعل .

- اللعب المشترك هو منهج لتأكيد فوائد وضع الأطفال الاوتيزم داخل بيئات شاملة (طبيعية).

حيث يقضي كثير من الأطفال الاوتيزم معظم الوقت منعزلين يمارسون انشطة بدنية تكرارية.

- اللعب المشترك فرصة لتطوير العلاقات والاستفادة من الاقران العاديين كنماذج نادرة.

- اللعب المشترك يدعم مبدأ للتعليم الشامل (العلمي/ الخلقى) وما يترتب على ذلك من فوائد اجتماعية.

- اللعب المشترك وخاصة الذي يركز على المحاكاة يزيد من مشاركة الأطفال الاوتيزم ويزيد من انماط السلوك للتقائي ويقلل من معدلات السلوك النمطي (الكالبي).

- اللعب المشترك يدعم مستويات عالية من الالتزام والمسئولية لدى الأفراد العاديين.
- اللعب المشترك يدعم الاقران العاديين حيث يقلل من الدهشة وسوء الفهم والتجنب للأطفال الاوتيزم وذوي الإعاقات الأخرى.
- يدعم اللعب المشترك إبقاء كل من أطفال الاوتيزم والأقران العاديين بتقليل مستوى القلق لدى كل منهم حيث يساهم اللعب المشترك في نضج الاقران العاديين وتحمل المسؤولية، ويزيد من تقبلهم لذوي الإعاقات.

ثالثا: برنامج تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل: مقدمة :

من المواقف الأكثر إحباطا وإيلاما للنفس في دلائنها وعمقها ان يعيش الآباء والمعلمون مع أبناء وتلاميذ يعانون من الاوتيزم (الاوتيسميك) على مدار فترة زمنية قد تقصروا وقد تطول لا يعرفون بدايته الحقيقة وأسبابه، وهل هناك نقطة يمكن ان يتحسن عندها الطفل وما هي طرق تحسين هؤلاء الأطفال؟ ومما يزيد من تعقيد تلك المشكلة ان هناك تباين بين هؤلاء في الاعراض والمسببات ومصاحبات تلك المشكلة للرئيسة فهناك اوتيزم يصاحبه تخلف عقلي وإن كان هذا الامر مقبولا. لمثل هؤلاء الآباء والأطفال، فإن الامر يبدو محيرا وغامضا وغير مقبول بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الاوتيزم منفردا ويتمتع الكثير من هؤلاء الأطفال بمستويات نكاه متوسطة ومرتفعة. وهنا كان ولا بد من التفكير بلغة السياقات وليس بلغة اللغات، حتى نستطيع ان نتبين دلالة الجزء من معنى أو مغزى أو دلالة بالرجوع الى الكمال الذي ينتمي اليه الجزء.

ورغم صعوبة حصر الحجم الحقيقي لمشكلة الاوتيزم، وصعوبة الاعتراف بنسبتها، إلا ان هناك دلالات وتأكيدات في البحوث والدراسات تؤكد على ان ارتفاع الاوتيزم ونسبته تزداد عاما بعد عام لدرجة انه في خلال الفترة من عام 1994 الى 2004 زادت نسبة أطفال الاوتيزم خلال العشرة سنوات

المذكورة بما يقرب من عشرة اضعاف نسبتها خلال العشر سنوات السابقة على تلك للفترة.

ولعل التعاون في مختلف صوره واشكاله من الاستراتيجيات التي تعود بالفائدة على كل المشتركين في العمل التعاوني، وتحسين التواصل، واقتسام المسؤولية، ودعم جهود كل فرد والاخر بالاضافة الى زيادة فرصة الاستمرارية في اداء المهمة لكل فرد سواء كان ذلك لنوي القدرات والمهارات المرتفعة او نوي للقدرات والمهارات المنخفضة. حيث يتميز هذا الاسلوب بالمشاركة الايجابية وتعزيز التفاعل الاجتماعي وارتفاع درجة تقدير الذات لكل المشاركين. هذا وتعد "نواثر الاصدقاء" "Circles of friends" احد استراتيجيات العمل التعاوني التي تهدف الى تحسين الاطفال المعاقين من خلال اشراك اقربانهم العاديين في دعمهم، فهي منهج يعترف بقوة جماعة الاقران، وثقافتهم كأداة مؤثرة على سلوك الطفل المعاق.

ذلك ان نظرة "الانسانية" لا "التشبيئية" تقتضي ان يتم إتاحة فرص متساوية لجميع الاطفال العاديين والمعاقين وان يتم تقييمهم جميعا بشكل متساوي ايضا، وان ينظر اليهم جميعا كأطفال متميزون وان يتعلموا ويتعاملوا مع اشخاص ذوي خصائص متنوعة، ولا شك ان اي نظام لا يحترم هذه النظرة الانسانية نظام محكوم عليه بالفشل.

وتعد "دائرة الاصدقاء" كما اشار فيليب واخرون Philip et al., 1998 واماندا ودياني Amanda & Diane 2005 وإيفروسيني واخرون 2005 Efrosinin et al. أداة عملية للعمل وهي وسيلة لضم اطفال حساسين ومهمشين كالاطفال الاوتيزم الى بيئة شاملة مثل مجتمع الحضانه أو المدرسة يتم خلالها تعزيز إبداع الطفل وقدراته كما انها ايضا منهج موضوعي منظم يؤكد على قيمة وحيوية وأهمية جماعة الاقران في تأثيرها على السلوك الفردي بشكل قد يكون ايجابى وقد يكون سلبى دون اغفال لثقافة الطفل. باعتبار ان انعزال الطفل الاوتيزم او رفضه وعدم تقبله من قبل الاخرين يمكن ان يدمر إحساس الطفل

بذاتيته، فالتقبل والصدقة يمكن ان تعزز النمو وتمكنه من المشاركة في المجتمع الذي يعيش فيه بشكل ايجابي.

هذا ويعد الهدف الرئيسي من استخدام استراتيجيات "دائرة الاصدقاء" تدريب الطفل الاوتيزم على الاندماج وتنمية بعض المهارات الاجتماعية التي لم يكتسبها الطفل بعد ولم تتوفر لديه الفرصة لممارستها . ولا شك ان دوائر الاصدقاء سوف تحدث تغيرات سواء بظهور استجابات ناجحة لحيانا او حدوث تغيرات في الاستجابات غير الناجحة. هذه للتغيرات من الممكن ان تكون ذات قيمة كبيرة وعملية، حتى وان لم تصل الى المستوى المطلوب خاصة وان اي تحسن ولو كان بسيطاً سوف يؤثر على اسلوب حياة الطفل الاوتيزم واسرته كما اشار سويلسون 1995 Cwilson، كما اكد هشام الخولي 2004 على ان كثير من اطفال الاوتيزم لديهم القدرة على ممارسة وتعميم العديد من المهارات التي يتعرضوا لها من خلال البرامج الارشادية والارشادية حتى بعد انتهاء تلك البرامج بفترة طويلة.

ونظرا لان الطفل الاوتيزم غالبا ما يعرف بتميزه بمهارات اجتماعية وتواصلية محدودة بالإضافة الى السلوكيات غير المعتادة، وكذلك ما يتمتع به من مكانة اجتماعية منخفضة، بصداقات قليلة، فهل يعني ذلك ان يفقد الطفل الاوتيزم المكان إضافة الى فقدانه المكانة لم لا بد من ان نتيح له الاحتفاظ بالمكان حتى لا يطا قنميه على سلم المكانة. واذا كان مثل هذا الطفل يلقي من المكان سعة فياضة دون مكانة فهل يتوقف الامر عند سعة المكالم لا بد ايضا من سعة الصدور حتى نتيح له فرصة المكانة وإتاحة المجال امامه من اجل تفاعلات اجتماعية ارقى وأفضل حتى نحقق له قدرة من للتقبل الاجتماعي اي يكون متقبلا اجتماعيا (بضم الميم وفتح الناء والقفاء والباء واللام) حتى نستطيع ان ننقل به الى مرحلة اخرى من مراحل الحياة الاجتماعية وهي مرحلة للتأثير الاجتماعي اي يكون مؤثرا في جماعة الاقران . مثله مثل زملائه، ثم يلي ذلك الانتقال الى مرحلة الاندماج في الشبكات الاجتماعية ومن ثم يصبح عضوا في

جماعة الاقران والتي قد يشعر فيها بالنجاح ومن ثم يلتقي تعزيزات ايجابية من الاقران.

مرحلة الإعداد لتأسيس دائرة الاصدقاء:

تمر هذه المرحلة بعدة خطوات تتضمن ما يلي:

- إجراء لقاءات تضم الاطفال الاوتيزم ولباتهم .
- إجراء لقاءات تضم جماعة الاقران يتم من خلالها النقاش حول فكرة البرنامج والتركيز خلال المناقشات على نقاط القوة لدى الطفل الأوتيزم وكذلك الصعوبات ونقاط للضعف، ثم الاتفاق مع اعضاء الجماعة على التعاطف مع الطفل الاوتيزم وانشاء صداقاته. ومع نهاية هذه اللقاءاتيقوم الاخصائي بتكوين دائرة من جماعة الاقران (الاصدقاء) . حيث تتكون الدائرة من مجموعة من الاصدقاء تتراوح عددهم ما بين خمس اقران إلى ثمان اقران للعمل مع الطفل الاوتيزم، بالاضافة الى الأخصائي أو المرشد.

هذا ويمكن تنوع وتطوير استراتيجيات العمل من خلال " دائرة الاصدقاء" فهناك اتجاه يرى ضرورة للتركيز في العمل من خلال التركيز على الخلل السلوكي لدى الطفل الاوتيزم من قبيل عدم قدرة بعض اطفال الاوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصل اللفظي وبين الابتسام والسلوكيات الاخرى. مثل هذا الاتجاه دعه لورد وماجيل Lord & magill- Evans 1995 وهناك اتجاه اخر دعه رويرز Roeyers 1995 وهو ما اسماء بـ " منهج تقرب الصديق" حيث تقوم الفكرة على اشراك اطفال عاديين متميزين اجتماعيا في التفاعل مع اطفال الاوتيزم، دون اي تدريب على فعل ذلك، ولم يطلب منهم التعامل مع اي سلوك محدد لدى طفل الاوتيزم اي بشكل تلقائي، وهناك اتجاه فيليب وآخرون 1998 ويؤكد فيه على استخدام الاقران بعد تدريبهم وهي نفسها فكرة المرشد الزميل بعد تدريبه حيث يصبح فيه كل واحد من الاقران بمثابة معلم للمهارات الاجتماعية إل أن رويرز يرى ان استراتيجية منهج تقرب الصديق تتمتع بتأثير اطول واكثر شمولاً وتعميماً. ولكن ليس معنى ذلك ان يكون للتدخل غير منظماً،

بل من الضروري ان يكون منظما لانه بدون التدخل المنظم سيواجه اطفال
الاولييزم مشكلات تنشأ من مشكلاتهم في التفاعل الاجتماعي، حتى على الرغم
من وجود أخصائي أو مرشد.

اهداف دوائر الأصدقاء

تهدف دوائر الاصدقاء الى:

1- خلق بيئة يستطيع ان يشعر فيها الطفل الاولييزم بوجود تواصل منظم ومدعم
مع اقران يتمتعون بكفاءة لاجتماعية اعلى تمكنهم من تقديم درجة من الهيكلة
التي تقود الى تفاعلات ناجحة شريطة ان تستمر هذه التفاعلات خارج نطاق
الدائرة.

2- تقديم مجال للعمل المباشر يسمح للأخصائي/ المرشد بالتركيز على
الاضطراب الاجتماعي، خاصة أن نقص للتفاعل الاجتماعي يميز اطفال
الاولييزم.

3- مستعدة الاقران العاديين على التعرف على الاعاقة الاجتماعية لدى الطفل
الاولييزم وزيادة دافعيتهم نحو تعديل وتغيير جوانب الاعاقة الاجتماعية، مع
الاذخ في الاعتبار ان معدل التغيير قد يكون بطيئ وتدريبهم بأن هذا التحسن
لا يتحقق إل من خلال تقبل هؤلاء الاطفال كما هم وكذلك لما سيصبحوا عليه
بعد ذلك. وحينما تقوم دائرة الاصدقاء بتحسين هذا للتقبل وتوفير
الإمباثيوالدعم العاطفي فإن ذلك بالتأكيد سوف يقلل من شعور اطفال
الاولييزم بالعزلة.

4- محاولة تنمية قدرات اطفال الاولييزم الابداعية وايضا لكل اعضاء الدائرة
وتحسين فهم ثقافة الاقران في البيئات الشاملة. حيث يمكن ان نعلم دائرة
الاصدقاء اقران للطفل الاولييزم كيفية للتوافق مع السلوك غير الملائم الذي
يمارسه الطفل الاولييزم أثناء للتواصل وبدون أي جهد غير مطلوب أو
التعرض للضغط.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال :

- أ- تعليم السلوكيات المرغوبة والتي يقدرها الآخرون.
 - ب- تقديم للتدريب عبر الأماكن التي يقضي فيها الطفل الأوتيزم معظم وقته.
 - ج- تشجيع الحدوث الطبيعي للسلوكيات المطلوبة.
 - د - تعزيز الممارسة للمهارات المتعلمة.
 - هـ- ان تشمل عملية التدريب الاقران.
- مما سبق يمكن إيجاد فوائد دوائر الاصدقاء على النحو الآتي:
- تحقيق مستويات اعلى من التواصل بين الاقران وبعضهم البعض، وبين الاقران والطفل الأوتيزم، حيث يؤدي الدوائر الى حدوث علاقات قريبة بين الطفل الأوتيزم وجماعة الاقران بشكل واسع من الدائرة.
 - قد تؤدي الدوائر الى حدوث تغييرات لدى الطفل الأوتيزم بشكل اكبر من اقرانه العاديين، وإلى زيادة رغبته في التواصل وتقليل مستوى القلق الخاص بالتواصل، بالإضافة الى تقليل حاجات الطفل الأوتيزم ومتطلباته للدعم من قبل الكبار.
 - يؤدي لقلل مستوى القلق لدى الطفل الأوتيزم الى تحقيق حالة من الاسترخاء والسعادة مما قد يسهم ذلك في تقليل المشكلات السلوكية.
 - تؤدي الدوائر الى مستوى اعلى من الإيجابية والتعاطف وتهم الفضل من قبل الاطفال العاديين تجاه الاطفال الأوتيزم حتى وإن كان تحسنهم بسيطاً، ومن ثم التحول من الاتجاه نحو لوم الطفل الأوتيزم الى فرصة التعبير عن المشاعر الايجابية وتجنب الاتجاه نحو لوم الطفل الأوتيزم الى فرصة التعبير عن المشاعر الايجابية وتجنب الإتجاه نحو لوم الطفل الأوتيزم حيث يمكن أدراك صفات الطفل الأوتيزم الجيدة وتهم طبيعة مشكلاته.
 - تؤدي الدوائر الى تعزيز تقدير الذات من خلال الاضامن بالكفاءة والثقة من قبل الاطفال العاديين لدعم الطفل الوتيزم ومساعدته. كما انهم يدركون السلوكيات المستهجنة اجتماعياً مثل نوبات الغضب، والحركات النمطية التكرارية (القفالية).

- تؤدي الدوائر الى توجيه الانتباه بعيدا عن وصم الطفل الاوتيزم.
- تؤدي الدوائر الى رفع راية كيف اصبحت صديقا افضل؟ كيف افعّل شيئا جيدا؟
- تؤدي الدوائر الى مكاسب لأباء الاطفال الاوتيزم نتيجة اشتراكهم في التفاعل مع الاقران ومع اطفالهم، ومع ابناء الاقران، خاصة وان ابناء الاطفال الاوتيزم بحاجة ماسة الى الدعم الاجتماعي بشكل كبير.

أنشطة دوائر الاصدقاء:

يمكن ان تتضمن دوائر الاصدقاء أنشطة مثل الرسم، اللعب، الغناء..... إلخ.

جلسات برنامج دوائر الاصدقاء: تدور جلسات البرنامج حول ثلاث محاور رئيسية وهي:

1- التفضيل الاجتماعي Social preference :

ويشير التفضيل الاجتماعي الى مستوى تقبل الطفل للائتميز اجتماعيا من جانب اقرانه العاديين وحدد ادر واخرون Adler et al. 1993. معايير التفضيل على النحو التالي:

- أ- المستوى المرتفع من التفضيل من قبل الآخرين إذا توفرت فيه الخصائص الاتية: أكثر شعبية- جذاب- متجانب- مسابر للقواعد- زعيم رياضي مميز او مميز دراسيا- من أسرة ذات مكانة اجتماعية عالية.
- ب- المستوى المنخفض من التفضيل من قبل الآخرين إذا توفرت فيه الخصائص التالية: خجول- يعاني من مشكلات سلوكية - غير مسابر- أقل جاذبية - مثل من قبل الآخرين.

2- التأثير الاجتماعي Social Impact :

يشير التأثير الاجتماعي الى مقدار ظهور الفرد في الجماعة التي يتواجد فيها بشكل مستمر اي مدى معرفة اقرانه له.

ويرى فارمر وفارمر Farmer & Farmer 1996 ان الافراد الذين لا يتقبلهم اقرانهم بشكل جيد اي منخفض للتفضيل الاجتماعي، يمكن ان يكونوا في

الواقع معروفين ومشهورين اي مرتفعي التأثير الاجتماعي ودللا على ذلك بتالفرد المتطرف حيث يكون اقل تفضيلا عن انه ذو تأثير اجتماعي مرتفع. على الرغم من ان الفرد العادي ذوي التقديرات المنخفضة في التفضيل الاجتماعي يكون منخفضا ايضا في التأثير.

ايضا يكون الافراد ذوي التقديرات المنخفضة في التفضيل الاجتماعي غير ظاهرين او انهم غير معوقين من قبل زملائهم ورغم ذلك يكونون ذوي تأثير مرتفع هذا في الظروف العادية المألوفة أما في حالة التربية الخاصة فالتأثير مهما كان صغيرا او كبيرا إلا مؤثر بشكل لا يمكن تجاهله.

3- الشبكات الاجتماعية Social Networks :

من البديهي ان الحصول على تقديرات منخفضة في التفضيل الاجتماعي او التأثير الاجتماعي لا يعني مع هذا ان الفرد ليس له جماعة اقران. ويعد تكوين صداقات من الاولويات لكل من العاديين وذوي الاعاقات بشتى صورها واشكالها وتبدي هذه الاهميتوالاولوية في الشبكات الاجتماعية، حيث تشير للشبكات الاجتماعية كما اشار فارمر وفارمر 1996 الى جماعة الاقران التي ينتمي اليها فرد معين فهي تصف من يرتبط بمن، ومن الذي ينتمي الى جماعة اقران معينة.

ويمكن تقسي الانتماج في الشبكات الاجتماعية حتى بين ذوي الاعاقات والعاديين الى ان الانتماج لا يبدو انه يرجع الى الاعاقة او يتصل بها، ولكن يرجع بالدرجة الاولى الى خصائص كل فرد وخصائص الشبكة بصفة عامة.

ففي دراسة فارمر وفارمر 1996 وجدا ان الطلاب ذوي اعاقات التعلم قد مالو الى تكوين جماعات مع بعضهم البعض، وكذلك ايضا بالنسبة للطلاب المضطربين سلوكيا، وكذلك الحال بالنسبة للطلاب الموهوبين حيث مال هؤلاء الى تكوين جماعات اقران مع اخرين موهوبين ومن نفس النوع (ذكور/ إناث) فقط.

كما وجد هل ولخرون Hall & Mc Gregor 2000 ان الطلاب ذوي الاعاقات قد تكون لديهم علاقات ذات دلالة مع اقران لهم في فصول التعليم العادي غير متقبلين من جانب زملاء كثيرين إلا انهم ربما ما زالوا اعضاء في شبكات اجتماعية.

الإجراءات:

قبل جلسات البرنامج يتم جمع بيانات ديموجرافية تتضمن اسم كل طفل بالكامل، أسماء الشهرة أو الاقارب إن وجدت، الجنس، وكذلك بيانات مهنية مثل مستوى الذكاء IQ، كما يتم الحصول على بيانات أخرى من خلال تطبيق بعض الأدوات والمقاييس ذات الصلة بهدف البرنامج والخاصة بالتفضيل الاجتماعي، التأثير الاجتماعي، والشبكات الاجتماعية سواء كانت لفظية في صورة صور وأشكال أو من خلال النظم السوسيومترية.

يستمر هذا النمط من العمل لمدة لا تقل عن جلستين ولا يزيد عدد الجلسات الاسبوعية عن جلستين. إلا إذا طلب الامر زيادة عدد الجلسات التمهيديّة فلا مانع من زيادة عددها.

يقوم الأخصائي بملاحظة تمهيدية للطفل الاوتيزم لمعرفة قدرة الطفل الاوتيزم على الجلوس وسط اقرانه العاديين خلال مدة تتراوح ما بين عشرة دقائق إلى خمس عشرة دقيقة. حيث يتراوح عدد الاقران ما بين عشرة اقران إلى اثنا عشر قرينا.

ويتم خلال هذه الجلسات التمهيديّة الحصول على العديد من المعلومات التي تحدد مستوى التفضيل الاجتماعي، الاندماج في الشبكات الاجتماعية من خلال تصميم بعض الأدوات مثل:

1- مقياس التفضيل الاجتماعي:

أ- الاقران:

ويتكون من مجموعة من الاسئلة مثل من هم زملائك ترغب في تناول الطعام معهم؟ ومن هم من زملائك الذين تدعوهم لحضور حفلة عيد ميلادك؟،

مع من من زملائك تعمل في تزيين القاعة؟، مع ملاحظة ان تكون الاستجابات سرية.

ب- للطفل الاوتيزم:

نستبدل الاسئلة اللفظية بالاختيار من الصور بدلا من أسماء.

2- مقياس التأشير الاجتماعي:

من خلال تحديد الاعضاء الذين يفضلون القيام بثلاثة أنشطة فأكثر معهم والعكس.

3- مقياس الاندماج في الشبكات الاجتماعية:

أعضاء فارمر وفارمر 1996 Farmer & Farmer :

مثل ان يذكر كل عضو من أعضاء الدائرة الاعضاء الذين يتواجدون مع بعضهم البعض كثيرا، اما بالنسبة للأطفال الاوتيزم يمكن الحصول على معلومات عن هذا البعد من خلال ما يقدمه هشام الخولي من تعميم الاداة، يستبدل فيها الالياء بالصور وتشكيل مجموعات من الصور على ان يكون لكل عضو عدد الصور يساوي عدد اعضاء المجموعة أو الدائرة.

مرحلة التدخل:

تتضمن مرحلة التدخل عدد من الجلسات يتراوح ما بين 70- 80 جلسة بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا في بداية الجلسات العشرة الاولى تبدأ الجلسات بجلوس الاخصائي ومساعد له مع الطفل الاوتيزم على منضدة منفصلة عن باقي اعضاء الدائرة الاقران الاصغاء، ويصف الاخصائي للطفل الاوتيزم اهمية المشاركة وكيفية فعل ذلك مع عدم استخدام للضرب أو اخذ متعلقات من الاقران دون طلبها. وعدم تفهمهم او نفعهم او جذبهم، وعدم منعهم من اللعب ثم يقوم الاخصائي بعمل بروفة مع مساعدة امام الطفل مرتين أو ثلاث مرات ثم يطلب الاخصائي من الطفل ومساعد الاخصائي بأداء بعض المهارات لمرتين او ثلاث مرات ويعقب ذلك تقديم ثناء ومدح للطفل الاوتيزم.

ثم يبدأ لقاء الدائرة مع الاقران الاصغاء والطفل السوتيزم وممارسة النشاط خلال (دائرة الاصغاء) ويستحث الاخصائي الطفل الاوتيزم للمشاركة

بعد مرور ثلاث دقائق دون مشاركة، يستخدم الاختصاصي الدعم المعنوي، كما يستحث الاختصاصي الاقران الاصنفاء على الاقتراب من الطفل الاوتيزم في المشاركة اللفظية إذا استطاع ذلك. ويستمر حث الاختصاصي ودعمه قبل جلسات النشاط واثائها لان ذلك قد يحس من سلوكيات ومهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة، كما قد يجعل من تدخل الطفل الاوتيزم في النشاط قوي ونشط، ويزيد من السلوكيات ومهارات التفاعل والمشاركة لدخل الطفل الاوتيزم.

ويمكن خلال جلسات التدخل وليكن بعد كل خمس جلسات تقييم الاداء الخاص بالطفل الاوتيزم من خلال حساب متوسط للفترة الزمنية للمشاركة البدنية الايجابية، وكذلك المشاركة البدنية السلبية ومتوسط الفترة الزمنية للمشاركة اللفظية الايجابية والسلبية. وقياس مدى التقدم في المشاركة. وفي نهاية البرنامج بقياس كل من التفضيل الاجتماعي والتأثير الاجتماعي، والاندماج في الشبكات الاجتماعية لبيان مدى فعالية البرنامج.

تعقيب على البرنامج:

هناك عدة ملاحظات يجب توخي الحذر والدقة في مثل هذه البرامج على الاطفال الاوتيزم وهي:

1- إدراك ان اعراض الاوتيزم يختلف وفقا لطبيعة النمو وخصائص النمو ودرجة شدة الاضطراب الذي يصيب النمو، مع ادراك ان كل مرحلة من مراحل النمو لها طبيعة خاصة.

2- الحذر من تعميم النتائج على افراد اوتيزم من انواع واعمار ومناطق مختلفة.

3- عند دمج الاطفال الاوتيزم مع اقران عاديين يجب ان يكون مشروطا. كما يشير "خالد صبل" إلى أنه يمكن إرشاد الطفل التوحدي أو الأوتيزمي من خلال مجموعة من الفنيات والإجراءات يمكن إنجازها كالتالي :

بعض فنيات التدخل السيكولوجي المبكر لتحسين التواصل لدى ذوي إضطراب الأوتيزم :

حيث يشير (خالد صبل، 2009) إلى أن إعاقلة للتواصل تشكل تمثل أحد المشكلات الرئيسة وذات أهمية بالغة في التمييز بين طفل الأوتيزم عن غيره من

الأطفال ذات الإعاقات الأخرى فطفل الأوتيزم يعرف بتميزه بمهارات تواصلية محددة وعدم قدرة بعض اطفال الأوتيزم على للتنسيق بين إستخدام التواصل بالعين وبين الإبتسام والسلوكيات الأخرى التى يمكن أن تستخدم.

وقد أكد "فريدريكسون وتورنر" إلى أن صعوبة التواصل لدى الطفل الأوتيزمى يؤدى إلى إنسحابه من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها فى الرفض الذى يجوده من جماعة الأقران والآخرين، وكذلك تقل فرصهم فى التعلم . (Fredrickson; Turner, 2003,237)

لذا فقد حاول الباحث إيجاد تدخلاً سيكولوجياً مبكراً ومنظماً ومدعماً لتفادى المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل، وكذلك لتفادى حدوث الإستجابات الإنفعالية العنيفة كالغضب أو الإكتئاب والقلق والذى قد يثرى فى تعميق المشكلة.

ومن الفنيات التى من خلالها يتم تحسين التواصل لدى أطفال الأوتيزم مثل : فنية للعب- دوائر الأصدقاء- الغناء- للنمجة- الرسم ... إلخ فقد أكدت العديد من الدراسات سواء بشكل مباشر أو غير مباشر فى تأكيدها على إستخدام مثل هذه الفنيات كما ورد عند كل من : (أمال باظه، 2001 - 2003) و(هشام الخولى، 2007)، وهذا يدعم إستخدامنا لمثل هذه الفنيات كما أكدت العديد من الدراسات على فعالية إستخدام مثل هذه الفنيات فى التدخل المبكر لتحسين التواصل لدى الأوتيزم للتوحى نوى صعوبات التواصل كما فى كما فى دراسة (هشام للخولى، 2007) ويمكن عمل من خلال هذه الفنيات برنامجاً مكون من مجموعة فنيات، أو قد يكون لكل فنية برنامجاً بأكمله وذلك بحسب كل حالة على حده وحسب تشخيصها، لتحسين للتواصل لدى أطفال الأوتيزم وتم وضع هذه الفنيات فى صورة جدولية تحوى على الفنية وأهميتها والإجراءات التى يمكن ان نستخدمها بشكل مبسط كالتالى:

م	الفنية	أهميتها	الإجراءات
1	فنية اللعب	<ul style="list-style-type: none"> - من خلالها ينمو الطفل بدنياً ومعرفياً ووجدانياً. - يدرك من خلالها العالم من حوله. - ينمو لديه التفاعل الإجتماعى. - ينمو الإنتباه ويحسن التواصل للغوى، وتتطور اللغة والكلام. 	وتتم هذه الفنيات عن طريق إختيار لعب الطفل الذى يحددها فى إطار الجماعة، وتكون من خلال إشراك مجموعة من الأطفال الأوتيزم والاسوياء،
2	دوائر الأصدقاء	<ul style="list-style-type: none"> - يساعد على زيادة التعلم التعاونى لدى الطفل الأوتيزم. - أن الطفل الأوتيزمى يتعلم التفكير من نظيره العادى. - يعمل على ثراء اللغة وزيادة التواصل والتفاعل الإجتماعى. 	ويمكن أن تتم دوائر الأصدقاء من خلال تنظيم عمل معين أو تعلم مهارة من بعض المهارات الإجتماعية، وذلك بما يتناسب مع إحتياجاتهم، وزملائهم الأطفال العاديين، إلا أن أباء الأطفال العاديين ولقاء الأطفال الأوتيزم يكون لديهم بعض المخاوف.
3	الغناء	<ul style="list-style-type: none"> - يعمل على توكيد الذات وزيادة الثقة فى النفس. - يعمل على حدوث التفاعل الإجتماعى المشترك وتوزيع الأدوار. - يعمل على خفض حدة القلق والتوتر. 	ويكون من خلال دوائر الأصدقاء العاديين وأطفال الأوتيزم، وذلك بمشاركة الإثنين معاً فى أداء أغنية حوارية أو إجتماعية ذات معنى مقبول .

م	الفنية	أهميتها	الإجراءات
4	التمذجة	<ul style="list-style-type: none"> - يعمل على تحسين الإلتباه. - التدريب على التركيز - نمو النواحي المعرفية والسلوكية الإيجابية . - النمو الإجتماعى والمشاركات الدينامية. 	<p>وتكون من خلال التدريب على مهارة من المهارات الإجتماعية أو أغنية ما أو موقف إجتماعى معين، ويطلب من الأوتيزمى تقليد ذلك شيئاً فشيئاًحتى يدرك ما يفعله ويؤديه.</p>
5	الرسم	<ul style="list-style-type: none"> - تحسين العمليات المعرفية - التدريب على قوة الملاحظة. - الربط بين الأشياء وللصور وبين مسمياتها ودلالاتها 	<p>ويكون أيضاً من خلال إشراك دوائر الأصدقاء الأسوياء مع الأوتيزمى فى رسم بعض الأنشطة والموضوعات وتوزيع الأدوار فيما بينهم والتي من شأنها تكسيهم تحسين الإلتباه والإدراك والتواصل.</p>

(خالد محمد عسل، 2009، 214)

المراجع

- 1- أمال عبد السميع باظه " اضطرابات التواصل وإرشادها "، القاهرة، مكتبة الاتجو المصرية، ط الأولى، 2003.
- 2- ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي(2006): "العوامل الاجتماعية المرتبطة بإصابات العمل في الصناعة ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، رسالة دكتوراة غير منشورة، مكتبة الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- 3- جيهان محمد مصطفى(2003): " للتوحد" سلسلة طبية تصدر عن دار اليوم، القاهرة، عدد 280
- 4- خالد محمد عسل (2009): ورقة عمل بعنوان "الأوتيزم كمصطلح متدخل وتدخل سيكولوجي مبكر في تحسين التواصل"، الندوة العلمية الأولى لقسم علم النفس التربوي بكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- 5- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (1999) الطفل التوحد "الذاتي- الاجتراري) Autistic child (القياس والتشخيص الفارق)، المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي " جودة الحياة، توجه قسومي للقرن الحادي والعشرين، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص 227-245.
- 5 - عبد المنعم الحنفي (د.ت) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مديولي القاهرة.
- 6- عثمان لبیب فراج (2004) الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
- 7- عبد الرحمن سيد سليمان (2001): " دليل للوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحد"، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- 8- كوثر حسن عسيلا (2006): " التوحد، عمان، دار الصفا للنشر، ط الأولى.
- 9- عبد الرحمن السيد سليمان (2001): "إعاقة التوحد" للظاهرة، جامعة عين شمس، مكتبة.

- 10- هشام عبد الرحمن الخولي (2004) : فاعلية برنامج إرشادي لتحسين حالة الطفل الاوتيزم (الاوتيسميك)، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، الجزء الاول، العدد الثالث والثلاثون، المجلد الثاني، ص207-238.
- 11- هشام للخولي " الأوتيزم - التوحد للخطر الصامت يهدد أطفال العالم " تشخيصه - الإرشاد - الإرشاد "ط الأولى" دار المصطفى للطباعة، 2007م.
- 12- عثمان لبيب فراج (1995):إعاقة للتوحد أو الإجتراح. القاهرة، النشرة الدورية لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، مارس، عدد(21)، 802.
- 13- عبد الرحمن بخيت عبد الرحيم (1999): الطفل للتوحدى "الذاتى الإجتراحى" (القياس التشخيص للفارق).المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى "جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين"كلية التربية، جامعة عين شمس، صص273-345.
- 14- Frederickson N. & Turner J.(2003):utilizing the classroom group to address children's social needs . The journal of special education,36, PP.234-245.
- 15- Hobson, R.P.(1998) : What's in face? The case of autism. British Journal of psychology, 79,441-453 .
- 16- Holl, L.&MC Gregor (2000) :A follow up study of the peer relation ships of children with disabilities in inclusive ' school . the journal of special education , 34, 114- 126.
- 17-Price, K.(1995):increasing complex social behaviors in children with autism. Journal of applied behavior analysis, 28, 285-295.



رقم الصفحة	الموضوع
4	إهداء الكتاب
5	تقديم الكتاب
	الفصل الأول
9	مدخل إلى الفئات الخاصة
	الفصل الثاني
25	1- فئة التأخر العقلي والتدخلات الإرشادية
	الفصل الثالث
169	2- فئة الموهوبين
	الفصل الرابع
	3- فئة اضطرابات التواصل
193	- اضطراب النطق
	الفصل الخامس
273	4- فئة الأوتيزم - التوحيديون



رقم الإيداع : 2011 / 10786

الترقيم الدولي : 978/977/327/894/7

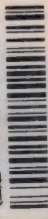
مع تحيات

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس : 5404480 - الإسكندرية



Bibliotheca Alexandrina



1126372



الناشر

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
٥٩ ش محمود صدقي متفرع من العيسوي
سيدي بشر - الإسكندرية
تليفاكس: ٥٤٠٤٤٨٠ / ٥٤٠٢٠٢ - الإسكندرية